

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO

Eu _____, (Mãe/Pai),

portador (a) RG nº _____ e CPF nº _____, venho por meio desta
declarar que não recebo pensão alimentícia de

_____ (nome pai/ nome mãe) para meu (s) filho
(s) _____.

Assinatura Declarante (Pai / Mãe)

1º Testemunha

Nome:

CPF:

RG:

Telefone:

Endereço

Assinatura

2º Testemunha

Nome:

CPF:

RG:

Telefone:

Endereço

Assinatura

(obs: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa).

Criciúma _____/_____/_____