

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
CPF de nº _____ endereço _____
de nº _____ no Bairro _____
na cidade de _____.
Declaro para os devidos fins de direito, sob penas legais, que () pago / () recebo
Pensão Alimentícia mensal do genitor (a) Sr (a) _____
portador(a) do CPF de nº _____ no valor
de R\$ _____ (_____).

Sendo de minha inteira responsabilidade as informações prestadas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de dados e/ou documentos inverídicos implicará no cancelamento do processo de concessão de bolsa de estudo, bem como, a anulação da bolsa de estudo, caso já tenha sido concedida, podendo haver a imediata devolução dos valores.

Responsabilizo-me em informar imediatamente o Instituto Divina Providência- IDP caso haja alteração na minha situação de renda, apresentando todas as documentações comprobatórias que se fizerem necessárias.

Capão da Canoa, _____ de _____ de 20 _____.

X

Assinatura do declarante

Autorizo à instituição a aferir as informações acima declaradas.