

## 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.*