



## DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO/RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, domiciliado a Rua \_\_\_\_\_,

nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, declaro, para fins de apresentação a  
Educarpe Associação Educativa, que pago ( ) ou recebo ( ) pensão alimentícia, no valor mensal  
de R\$ \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do (a) Pagante/Recebedor (a)

---

Assinatura do (a) candidato (a) ou Responsável Legal (Quando menor de 18 anos, o  
responsável legal também assina).