

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as  
penas das Leis Civil e Penal, que recebo pensão alimentícia de  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, no  
valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, conforme comprovante anexo.

Declaro, ainda, estar ciente de que devo informar à Universidade do Vale do Sapucaí no  
caso de alteração da situação acima, apresentando a documentação comprobatória.

Pouso Alegre, MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura