

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____, portador (a)
do CPF n.º _____, declaro sob as penas da lei, para fins de
apresentação ao Colégio Sinodal, que pago pensão alimentícia para
_____, portador (a) do
CPF n.º _____, no valor de
R\$ _____ mensais,
em nome de _____.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração,
estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos
ou divergente implicam no cancelamento da bolsa de estudos do
_____.

Autorizo o Colégio Sinodal a certificar as informações acima.

Portão, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

(reconhecida em cartório)