

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____, portador (a) do RG n. ° _____ e do CPF n. ° _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à solicitação de bolsa de estudo ESCOLA NORMAL E GINÁSIO MADRE TERESA MICHEL que pago pensão alimentícia mensalmente no valor R\$ _____ (_____)

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 divergentes implicam na exclusão no processo de Bolsa de Estudo da ESCOLA NORMAL E GINÁSIO MADRE TERESA MICHEL,.

Autorizo a Comissão de Análise de Bolsa de Estudo ESCOLA NORMAL E GINÁSIO MADRE TERESA MICHEL a confirmar e averiguar a informação acima.

Importante: Em caso de haver processo judicial tramitando, sugere-se anexar a esta declaração, cópia do mesmo ou comunicado do profissional de direito responsável pela causa.

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Responsável