

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ inscrito(a) sob
CPF nº _____, declaro, para fins de apresentação ao
Processo de Bolsa de Estudo da Universidade Comunitária Regional de Chapecó –
UNOCHAPECÓ, que recebo a pensão alimentícia paga
por _____ (nome do pagante) no valor
mensal de R\$ _____.

(local e data) _____, _____ de _____ de 200____.

Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal

(Quando menor de 18 anos, o responsável legal também assina).

Testemunhas:

CPF ou RG: _____

CPF ou RG: _____

