



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO / PAGAMENTO / NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____. () recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$_____.

() pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$_____.

() não recebo pensão alimentícia. E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

Boa Vista-RR, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do declarante