

MODELO 10

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____, residente e domiciliado/a na cidade de _____, à rua _____, declaro, para os devidos fins, que pago pensão alimentícia para _____, portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____ ou Certidão de Nascimento n.º _____ Livro n.º _____ e Folhas _____, no valor de R\$ _____ mensais. Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do/a discente _____ dos Programas de Assistência Estudantil da UNIPAMPA.

Local e Data: _____

Assinatura do/a Declarante

CP, art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante;
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.