

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, declaro sob as penas da lei, para comprovação no Cadastro Socioeconômico, que recebo Pensão Alimentícia no valor de R\$_____, do(a) senhor (a) _____ em benefício:

próprio

filho (a) (nome): _____

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsa Social e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão do Programa de Bolsa Social, a confirmar e averiguar a informação acima.

Sorriso - MT, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do beneficiário(a).

Assinatura do pagante.

Assinatura do Candidato ao Benefício da Bolsa.