

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTICIA

Eu _____, brasileiro (a), estado civil _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para os devidos fins que meu (s) filhos (as) _____ encontra-se sob minha guarda e **não recebe** nenhuma ajuda financeira da mãe _____, ficando sob minha responsabilidade o seu sustento, guarda e educação. Portanto, todas as despesas referentes ao seu estudo são custeadas por mim.

Por ser verdade. Firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Testemunha: 1 _____

CPF: _____

Testemunha 2 _____

CPF: _____