

DECLARAÇÃO “AUSÊNCIA” PAI E/OU MÃE E PAGAMENTO DE
PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, CPF _____, residente

_____, na
(rua/avenida, número, bairro, cidade, estado)

qualidade de _____, do candidato _____
(grau de parentesco)

_____ ,

declaro que não convivemos com o/a pai/mãe de meu/minha filho(a) desde

_____ e que ele(ela) paga pensão mensal no valor de

R\$ _____.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local/Data

Assinatura

Observação: É necessário reconhecer firma em cartório da assinatura.