

DECLARAÇÃO “AUSÊNCIA” PAI E/OU MÃE E NÃO 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) não paga pensão alimentícia mensal.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local/Data

Assinatura

Observação: É necessário reconhecer firma em cartório da assinatura.