



## Associação de Entidades do Projeto Transformação

CNPJ: 12.861.453/0001-91

Rua Paissandu, 1868 - Centro - Passo Fundo

### Programa Criança e Adolescente

Rua Avaí, 99 - Vila Popular

99010-560 - Passo Fundo - RS,

Fone: 99635-7286

www.transformacao.eco.br

coordenacao.ca@transformacao.eco.br

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que recebo mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_, paga por \_\_\_\_\_. Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento do atendimento no Programa Criança e Adolescente, se concedida a vaga, além das medidas judiciais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante/beneficiário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo pagamento

### DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

### DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_