

ANEXO II

G - DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador
do CPF nº _____, RG nº _____, residente na

_____, declaro que
RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA no valor de R\$ _____
(_____) mensais, pago pelo(a) Sr(a)

_____,
referente aos dependentes:

_____. Declaro
ainda estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira
responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em
lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de
6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) Declarante
Letra Legível