



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA
CAMPUS AVANÇADO FORMOSO DO ARAGUAIA
DIREÇÃO
COMISSÃO LOCAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, CPF nº _____,
declaro para os devidos fins que:

- () Recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____.
- () Pago pensão alimentícia no valor de R\$ _____.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Formoso do Araguaia - TO, ____ de _____ de 2019.

Assinatura

