

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, natural de _____, portador (a) do CPF nº _____, residente e domiciliado no endereço: _____

_____, declaro não receber de _____ nenhum valor a título de pensão alimentícia, e por ser a expressão fiel da verdade, me sujeito formalmente, por intermédio desta declaração, em caso de omissão ou falsidade, a responder pelas sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, nos termos que dispõe a Lei 7.115 de 29 de Agosto de 1983.

_____, de _____ de _____

Assinatura