ANEXO II

G - DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu,

, portador do CPF nº

, RG nº , residente na

, declaro que:

( ) RECEBO pensão alimenticia no valor mensal de R$ ( ), proveniente da guarda de (nome do filho/a)

( ) PAGO pensão alimenticia no valor de R$ ( ) mensais, pago proveniente da guarda de (nome do filho/a).

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 2023.

Assinatura do (a) Declarante Letra Legível