



DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador da carteira de identidade nº _____, por não
possuir outra forma de comprovação, declaro para os devidos fins que pago pensão
alimentícia no valor de R\$ _____ à _____
_____ (nome de quem recebe a pensão).

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do declarante

1ª Testemunha: _____

(Nome completo, RG e Assinatura)

2ª Testemunha: _____

(Nome completo, RG e Assinatura)

* É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade de cada uma das testemunhas.