

## ANEXO II

### H - DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador  
do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente  
\_\_\_\_\_, declaro que  
(  ) PAGO / (  ) RECEBO - PENSÃO ALIMENTÍCIA no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) mensais, à 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**