

## ANEXO II

### G - DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador  
do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente na

\_\_\_\_\_, declaro que  
RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) mensais, pago pelo(a) 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 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante  
**Letra Legível**