

## ANEXO B

### VII

#### DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente na  
\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, declaro que:

( ) **RECEBO** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), proveniente da guarda de \_\_\_\_\_ (nome do filho/a)

( ) **PAGO** pensão alimentícia 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 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

**Letra Legível**