
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL – 2018
CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO – EDUCAÇÃO BÁSICA
FICHA SÓCIO-ECONÔMICA

Obs: Esta declaração deverá ser regida a punho. Não terá validade o documento digitado.

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, (pai) brasileiro (a), portador da Cédula de Identidade RG nº , CPF nº , pai do (a) aluno (a) , matriculado (a) no ano do Ensino Funda-
mental ou Médio, do Colégio Cônsul Carlos Renaux, de Brusque, mantido pela Fundação
Educativa Luterana, **DECLARO**, para os devidos fins e efeitos, na forma da lei, que pago
pensão alimentícia em benefício de meu (minha) filho (a), para a Sra. (mãe) , brasileira,
portador da Cédula de Identidade RG nº , CPF nº , no valor mensal de
R\$ (valor por escrito).

DECLARO, ainda, que as informações descritas, são verdadeiras e que me responsabilizo
legalmente por estas informações conforme aponta o parágrafo 1º, do artigo 15, da lei nº
12.101/2009. E, por ser verdade, firmo o presente.

Brusque, de de 20

ASSINATURA DE QUEM PAGA O BENEFÍCIO

Assinatura da 1ª testemunha
Nome:
CPF:

Assinatura da 2ª testemunha
Nome:
CPF: