



**FUNDAÇÃO SÃO PAULO**  
**Mantenedora da**  
**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**Pró-Reitoria de Cultura e Relações Comunitárias**  
**Setor de Administração de Bolsas de Estudo**



**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO/RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTICIA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,

complemento \_\_\_\_\_, declaro, para fins de apresentação à Pontifícia

Universidade Católica de São Paulo, que pago ( ) não pago ( ), recebo ( ) não

recebo ( ) pensão alimentícia de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Pagante/Recebedor

---

Assinatura do Beneficiário ou responsável Legal  
(Quando menor de 18 anos, responsável legal também assina)