



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)