

## Declaração

Eu \_\_\_\_\_  
(nome completo)

Portador(a) da carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que:

• minha renda é de R\$ \_\_\_\_\_ proveniente de trabalho

\_\_\_\_\_  
• recebo pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Testemunhas:

1) Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

2) Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_