



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

### ANEXO 9 - DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, declaro, para  
os devidos fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade do Estado  
do Amazonas, que pago pensão alimentícia a (ao)  
\_\_\_\_\_ no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
mensais.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante

Assinatura da Testemunha 1: \_\_\_\_\_

Nome legível: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha 2: \_\_\_\_\_

Nome legível: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_