



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: _____