



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

## ANEXO 9 - DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o  
CPF nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, declaro, para 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

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

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

Nome legível: \_\_\_\_\_

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

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

Nome legível: \_\_\_\_\_

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