



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA
CAMPUS AVANÇADO FORMOSO DO ARAGUAIA
DIREÇÃO
COMISSÃO LOCAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
CPF nº _____, declaro para os devidos fins que:

- () Recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____.
- () Pago pensão alimentícia no valor de R\$ _____.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Formoso do Araguaia - TO, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável (estudante menor de 18 anos)

