

## **DECLARAÇÃO QUE PAGA PENSÃO ALIMENTÍCIA**

(De qualquer integrante do grupo familiar, que pague pensão alimentícia para filho(a), que não reside na mesma casa)

Eu \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido no Edital de Bolsa de Estudo SATC, que pago R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) mensalmente, referente a pensão alimentícia de meu(s) filho(s).

Declaro ainda que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados ou documentos falsos, resultam na minha eliminação do processo, podendo ser impedido de voltar a se inscrever neste programa enquanto estudar na SATC. Autorizo a comissão de análise de bolsa de estudo confirmar e averiguar a informação acima.

---

**Assinatura de quem paga a pensão  
(Reconhecer esta assinatura em cartório)**

**Local e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.