

MODELO 3

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO E RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____
(informar o nome do responsável pelo recebimento da pensão alimentícia), portador
(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, declaro,
sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Centro de Assistência e Motivação de
Pessoas – CAMP OESTE que não convivo maritalmente com o pai do (a) meu (minha) filho (a) e
recebo R\$ _____ mensais para _____

(informar o nome do jovem que se destina a pensão).

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração,
estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos
falsos ou divergentes implicam na exclusão de _____
(informar o nome do aluno) do Curso de Formação Básica Sócio Educativa para
Trabalho, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo ao Centro de Assistência e Motivação de Pessoas – CAMP OESTE certificar as
informações acima.

Autorizo que as informações declaradas sejam analisadas pelo/a profissional de
Serviço Social (Lei nº 8.662), de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Política
Nacional de Assistência Social (PNAS/04) como critério para inserção ao programa e
serviços da entidade.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Responsável