



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: _____