

## DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que **pago** o valor médio  
mensal de R\$ \_\_\_\_\_ referente a pensão.

Declaro ainda, sob as penas da lei, que as informações acima são **verdadeiras e  
estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados ou documentos falsos  
e/ou divergentes resultam na minha eliminação sumária da Bolsa.** Autorizo o  
Serviço Social do IFBA Campus Jequié confirmar e averiguar a informação acima.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) à bolsa: