



ANEXO 06

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – *Campus* Porto Seguro

DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
RG _____ inscrito sob o CPF nº _____, declaro, para
fins de apresentação ao processo de análise para solicitação do Auxílio Financeiro Estudantil
Emergencial do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, *Campus* Porto
Seguro, que: Recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____ mensal do/a
Sr/a _____
_____, referente aos(as)
meus/minhas filhos(as).

Porto Seguro _____ de _____ de _____ .

Assinatura do(a) declarante