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/BA, _____de_____ de 2025.

_____
Assinatura do(a) declarante