**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos termos do Edital DE 04/2022 referente ao Programas Específicos de Atenção Primária, declaro que:

( ) Recebo pensão alimentícia no valor mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ proveniente da guarda de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do filho/a).

( ) Pago pensão alimentícia no valor mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para auxiliar nos cuidados de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do filho/a).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Barra de São Francisco/Es – ES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de de \_\_\_\_.