



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA  
CAMPUS PORTO VELHO CALAMA  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO - DEPAE

**ANEXO IV**  
**AUTODECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, (especificar grau de parentesco) \_\_\_\_\_ do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no Curso \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ período/ano/turno, modalidade \_\_\_\_\_, do IFRO – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, DECLARO para devidos fins de direito que:

- (  ) Recebo pensão alimentícia ou outra ajuda financeira do(a) genitor(a) de \_\_\_\_\_, no valor de R\$\_\_\_\_\_.
- (  ) Não recebo pensão alimentícia nem qualquer outra ajuda financeira do genitor(a) de \_\_\_\_\_.

Por ser verdade, dato e assino.

Porto velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

.....  
Assinatura do declarante