



MMA

## PENSÃO ALIMENTÍCIA POR DECISÃO JUDICIAL

## DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

Nome	Matrícula
Cargo / Função	Telefone
Lotação	

## DADOS DO PENSIONISTA

Nome	CPF	
Data de Nascimento	Ofício Judicial	Percentual

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF			
Data de nascimento	Identidade nº	Órgão expedidor	UF	Data da expedição
Endereço				
Telefone residencial	Telefone celular			

## DADOS BANCÁRIOS

Nome do banco	Nome da agência	Nº da agência
Denominação da Conta <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta Poupança	Nº da conta	

## DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.

Brasília – DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor