

**DECLARAÇÃO JURAMENTADA DO AUTOR EM APOIO À SOLICITAÇÃO PARA UMA ORDEM DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Nº DO PROCESSO (PARA USO SOMENTE DO JUÍZO)

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MASSACHUSETTS**



NOME DO AUTOR

NOME DO RÉU

DIVISÃO DO JUÍZO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ou afirmo que o seguinte é verdade salvo melhor crença ou juízo:

1. O Réu é mãe/pai (circule um) e eu tenho a guarda legal dos seguintes menores de idade.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. O Réu trabalha como \_\_\_\_\_.

O Réu trabalha para \_\_\_\_\_,

cujo endereço é \_\_\_\_\_.

3. Minha renda bruta e minhas despesas são as seguintes:

Renda bruta (renda antes do pagamento de impostos) Eu ganho US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Plano de saúde Eu pago US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Plano odontológico e/ou oftalmológico Eu pago US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Minhas despesas com cuidados para o(s) menor(es) listados em Par. 1 Eu pago US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Outras obrigações de pensão alimentícia Eu pago US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

4. Com base em meus conhecimentos, a renda bruta do Réu e suas despesas são as seguintes:

Renda bruta (renda antes do pagamento de impostos) O Réu ganha US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Plano de saúde O Réu paga US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Plano odontológico e/ou oftalmológico O Réu paga US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Despesas com cuidados para o(s) menor(es) listados em Par. 1 O Réu paga US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Outras obrigações de pensão alimentícia O Réu paga US\$ \_\_\_\_\_ por semana/mês (circule um).

Eu declaro que as informações acima são verdadeiras, sob pena de falso testemunho.

NOME POR EXTENSO DO AUTOR

DATA (mm/dd/aaaa)

ASSINATURA DO AUTOR