

Mayor's Office of Housing - Boston Home Center
Declaração de não recebimento de pensão alimentícia

Eu, _____, certifico que não recebo nenhum pagamento de pensão alimentícia para meus filhos listados abaixo e como dependentes em meu Formulário de Assistência Financeira para ajudar na compra de um imóvel na Cidade de Boston.

Nome do dependente: _____ Idade: _____

Nome do dependente: _____ Idade: _____

Nome do dependente: _____ Idade: _____

Nome do dependente: _____ Idade: _____

Declaro sob essas penas e penalidades de perjúrio que as representações anteriores são verdadeiras, corretas, precisas, completas e corretas em todos os aspectos.

Assinado, lacrado e entregue neste dia _____ de _____ 20_____

Nome em letra de forma

Assinatura

Endereço Atual

Telefone

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS - Suffolk, ss.

Neste dia ___ de _____ de 20___, perante mim, o abaixo assinado Tabelião Público, compareceu pessoalmente o acima nomeado _____ provando a mim por evidência satisfatória de identificação, sendo (marque o que for aplicável):

- o Carteira de habilitação ou outro documento governamental estadual ou federal com uma imagem fotográfica,
- o Juramento ou afirmação de uma testemunha confiável conhecida por mim que conhece o signatário acima, ou
- o Meu conhecimento pessoal da identidade do signatário, de ser a pessoa cujo nome está assinado acima, e reconheço que o acima exposto assinou por ele/ela voluntariamente para os fins declarados.

Notário

A minha comissão expira: _____

Qualificado pelo Commonwealth of Massachusetts