

ANEXO 09
**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU
POR MORTE**

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, VICTÓRIA OLIVEIRA CABRAL HASSAN
(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador
da carteira de identidade nº 13.545.931-3, e CPF nº 102.243.959-86, declaro
sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro
Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte
em meu nome ou em nome de dependentes por motivo de
NÃO TER CONTATO COM O PAI. MEU PAI É DEPENDENTE
QUÍMICO E ALCÓLATRA, DURANTE ANOS SOFRE VIOLÊNCIA
POR ELE E NÃO FALO COM ELE DESDE A PRIMEIRA VEZ
QUE FOI PRESO POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, EM 2016. ELE
GASTA O QUE TEM COM ALCOOL E DROGA.

Declaro ainda que as informações acima apresentadas são verdadeiras e estou
ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos
e/ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição/benefício.

Autorizo ainda o Serviço Social e a Secretaria de Assuntos Estudantis da
UDESC a averiguar a informação acima.

Data: 13 / 03 / 2025

Victoria Hassan
Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei Nº 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos".