UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

## ANEXO 12
## DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE BOLSA OU ESTÁGIO

Eu, Andreliza Piccoli,
portador(a) da carteira de identidade nº 3.050.522, e CPF nº 003.351.309-09
acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de Ciências Biológicos EAD da Universidade do Estado de Santa Catarina, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei para comprovação do Cadastro Socioeconômico que **não** recebo nenhuma modalidade de bolsa na UDESC e não recebo nenhuma modalidade de estágio remunerado.

Data: 18 / 03 / 2025

Andreliza Piccoli
**Assinatura da(o) Declarante**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

**ANEXO 13**
**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO EDITAL PROPE Nº _____**

Eu, Andreliza Piccoli,
portador(a) da carteira de identidade nº 3.050.522, e CPF nº 3.003.351.309-09
acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de Ciências Biológicos EAD da Universidade do Estado de Santa Catarina, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei para comprovação do Cadastro Socioeconômico:

- Ter ciência de todo conteúdo do presente edital e Resolução CONSUNI 090/2024.
- Que TODAS informações prestadas neste cadastro são verdadeiras;
- A inveracidade e/ou omissão de informações acarretará a suspensão do pagamento do auxílio independentemente da época em que for constatada a sua ocorrência, sujeitando-se o aluno a devolver integralmente os valores recebidos e responder a processo disciplinar, observado o disposto na legislação pertinente.
- Que o preenchimento e entrega dos documentos não significa deferimento de qualquer benefício;
- Que poderei ser solicitado a entregar documentos complementares, receber visita domiciliar e/ou ser entrevistado por servidores designados pela SAE, caso houver necessidade, em qualquer momento;
- Estar cursando exclusivamente os cursos de graduação e pós-graduação da UDESC, durante a concessão do auxílio, caso seja contemplado (a).

**Data:** 18 / 03 / 2025

Andreliza Piccoli
**Assinatura da(o) Declarante**