

ANEXO 01

GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

**Código da situação atual:*

A - Aposentado; **T** - Trabalha; **I** - Incapacitado (doença); **E** - Estudante; **P** - Pensionista; **DSR** - Desempregado sem renda.

E



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

ANEXO 09
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU

POR MORTE

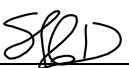
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Samira Helena Delfino (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 05474240945 e CPF nº 054.742.409-45, 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 ser necessário.

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: 18/03/2025

_____  **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”.