

ANEXO 01
GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	CPF	D.N.	Situação Atual *	Renda Mensal (bruta)
Ayla da Costa Wittaczik	Eu mesma	095.818.839-40	29/05/2002	E	732,62
Andreza L. L. C. Wittaczik	Mãe	025.830.909-17	07/10/1975	P	3290,00
Jackson F. A. Wittaczik	Pai	927.543.929-04	26/11/1971	Falecido	Pensão

**Código da situação atual:*

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

ANEXO 02

DECLARAÇÃO INFORMAL DE ALUGUEL

(Declaração exclusiva para candidato que não possui contrato de locação)

Eu, Ayla da Costa Wittaczik,
portador da carteira de identidade nº 6.873.284, e CPF nº 095.818.839-40,
acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de Medicina Veterinária
da Universidade do Estado de Santa Catarina, declaro para os devidos fins e sob as penas
da lei para comprovação do Cadastro Socioeconômico que ALUGO o imóvel situado no
endereço Rua José Maria Duarte, nº 109,
Bairro Conta Dinheiro, Cidade Lages, no período de
Agosto de 2022 a Atualmente, sendo que o valor total do aluguel de
R\$ 950,00 (legível) mensais.

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.

Data: 20 / 03 / 2025

Ayla da Costa Wittaczik
Assinatura da(o) Declarante

Maria de Látina Góes (49) 9824-1962
Assinatura e telefone da(o) Dona(o) do Imóvel

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".

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

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

01/2025

Eu, Ayla da Costa Wittaczik

(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 6.873.284, e CPF nº 095.818.839-40, 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

Ser filha maior de 21 anos após a data de falecimento e concessão da pensão
por morte à minha mãe (Andreza)

_____.

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: 20 / 03 / 2025

Ayla da Costa Wittaczik

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 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".

ANEXO 13
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO EDITAL PROPE Nº 01/2025

Eu, Ayla da Costa Wittaczik,
portador(a) da carteira de identidade nº 6.873.284, e CPF nº
095.818.839-40, acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de
Medicina Veterinária 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: 20 / 03 / 2025

Ayla da Costa Wittaczik
Assinatura da(o) Declarante