

ANEXO 09
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, FELIPE CAVALCANTE RIBEIRO
(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador
da carteira de identidade nº 56.034.707-8, e CPF nº 449.784.298-38 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
EU NÃO SOU DEPENDENTE DESSE TIPO DE
BENEFÍCIO

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: 29 / 08 / 2025

Felipe C. Ribeiro
Assinatura do 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".