

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

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Maria Ines Adão

(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 5.575.532, e CPF nº 072.714.159-71, 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 O Pai da minha filha Tainá Adão Carvalho não contribui financeiramente para o sustento dela, por vontade Própria não havendo até o momento pagamento de Pensão alimentícia.

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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Maria Ines Adão

**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".

**ANEXO 10**  
**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU**  
**MORTE**

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Maria Ines Adão,  
portador da carteira de identidade nº 5.595.532, e CPF nº 072.714.159-71,  
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do  
Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 430.00 (legível) mensais  
para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a)  
Vanessa Kammer de Souza.

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: 26 / 08 / 2025

Maria Ines Adão

**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".