

ANEXO 09

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

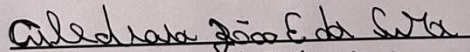
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Adelaide João Eleotério da Silva (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 2.568.579, e CPF nº 910.163.719-34, 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 das crianças encontra-se em situação de extrema vulnerabilidade, enfrentando problemas de saúde que o impedem de trabalhar. Sua única fonte de renda é a pensão por morte da esposa, no valor aproximado de R\$ 700. Ele não visita as crianças com frequência e não contribui financeiramente para o sustento delas.

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: 22/04/2025

  
Assinatura do Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Paragrafo 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".