

ANEXO 09

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, **MARIA CAROLINA CARDOSO SILVEIRA** (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº **7.783.888** e CPF nº **129.545.619-20**, 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 **Recebia a pensão até Junho de 2024, mas devido o limite de idade (21 anos) hoje se encontra cessado.**

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: 25/08/2025

Documento assinado digitalmente
 **MARIA CAROLINA CARDOSO SILVEIRA**
Data: 25/08/2025 11:04:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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".

Não tenho acesso a um comprovante de residência, pois não moro mais na casa dos meus pais e hoje eles são falecidos, sendo assim não tenho mais apoio financeiro dessa parte