

ANEXO 10

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Aline Cristiane Miller Mourão,
portador da carteira de identidade nº 4645896, e CPF nº 042384289-78
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do
Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 760,00 (legível) mensais para
referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a)
ADRIAN LUCAS KAISER.

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 / 25

Aline C. M. Mourão

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".