ANEXO 10
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, **Nicoly Ferreira Fernandes**, portador da carteira de identidade n° **7.089.637**, e CPF n° **118.414.059-65**, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R$ **Trezentos e Setenta Reais** (legível) mensais para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a) **Marcos Fernandes.**

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: 01/09/2025

gov.br
Documento assinado digitalmente
NICOLY FERREIRA FERNANDES
Data: 01/09/2025 20:40:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura da(o) 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".