

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

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Rosmari Fátima Psnieg Martins,  
portador da carteira de identidade nº 6050697454, e CPF nº 936.162.440-72, declaro  
sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro  
Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 1.844,94 (legível) mensais para referente à  
pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a) Valdecir Antonio Martins.

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: 29/08/2025

Documento assinado digitalmente  
 **ROSMARI FATIMA PSNIEG MARTINS**  
Data: 01/09/2025 15:03:02-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**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”.