

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

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, LUCIANE DE OLIVEIRA,  
portador da carteira de identidade nº 3325650, e CPF nº 02586476980,  
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do  
Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 924,00 (legível) mensais  
para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a)  
Dani de Oliveira Silva e Bruno de Oliveira

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: 08 / 10 / 2025

Bruno de Oliveira  
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".