

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

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, **Isabele Moreira de Sousa**, portador da carteira de identidade nº **060.268.602-40**, e CPF nº **060.268.602-40**, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ **486,30** (legível) mensais para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a) **Moises de Souza da Silva**.

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: 06/04/2026

Documento assinado digitalmente
 **ISABELE MOREIRA VIEIRA**
Data: 06/04/2026 23:28:18-0300
Verifique em <https://validar.it.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”.