

ANEXO 09

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR
MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, HIGOR RODRIGUES

(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da
carteira de identidade nº 12658559941, e CPF nº 12658559941, declaro sob as
penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro
Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte em
meu nome ou em nome de dependentes por motivo de

Auxílio materno

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: 03/04/2026

HIGOR RODRIGUES

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".