

ANEXO 13

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE

(Declaração exclusiva para candidato(a)s separados ou falecidos)

Eu, **Djennefer Pereira Borges**,
portador da carteira de identidade nº 8.580.660, e CPF nº 149.589.629-30,
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro
Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 1 000,00 (legível) mensais para referente à
pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a)
Evandro Pereira Borges.

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
 **DJENNEFER PEREIRA BORGES**
Data: 07/04/2026 21:46:32-0300
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".