

ANEXO 10

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, ANA CAROLINA VARELA
PEREIRA,
portador da carteira de identidade nº 01320954910 _____, e CPF nº
01320954910 _____, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste
Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$
_518,72_____ (legível) mensais para referente à pensão alimentícia ou pensão por
morte, do(a) _____PENSÃO – CHARLES JULIANO
PEREIRA _____.

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

ANA CAROLINA VARELA PEREIRA
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”.