

ANEXO 09
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR
MORTE

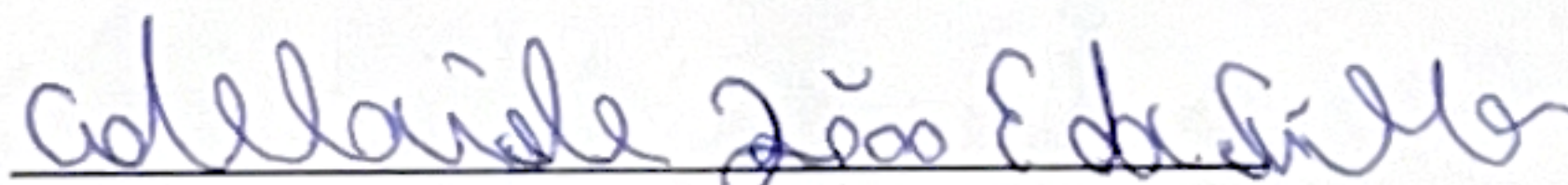
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Adelaide João Eleotério da Silva (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 2.568.579, e CPF nº 910.163.719-34, 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 o pai das crianças encontra-se em situação de extrema vulnerabilidade financeira, tendo como única fonte de renda uma aposentadoria de baixo valor. Além disso, não mantém contato frequente com as crianças, não participa ativamente de suas vidas e não contribui financeiramente para o sustento delas.

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: 31/08/2026


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".