

ANEXO 10
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Agatha Cristiny Söchtig Klein,
portador da carteira de identidade nº 147.570.539-59, e CPF nº 147.570.539-59,
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro
Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 301,70 (legível) mensais para referente à
pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a)
Gelson Söchtig.

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: 05 / 09 / 2026

Documento assinado digitalmente
 **AGATHA CRISTINY SOCHTIG KLEIN**
Data: 05/09/2026 20:29:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.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”.