ANEXO 10
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Maristela Fernandes Nunes, portador da carteira de identidade n° 016.396.939-63, e CPF n° 016.396.939-63, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R$ 1.621,00 (legível) mensais para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a) Zanoir Nunes.

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: 25 / 08 / 2026

gov.br
Documento assinado digitalmente
MARISTELA FERNANDES NUNES
Data: 06/09/2026 22:55:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 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".

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

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Yara Fernandes Nunes (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade n° 146.763.189-28, e CPF n° 146.763.189-28, 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 meu genitor é falecido. Declaro que não recebo benefício de pensão por morte em meu nome, sendo o referido benefício pago integralmente à minha mãe, Maristela Fernandes Nunes, para a manutenção e despesas da nossa residência.

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: _25_ / _08__ / __2026_

gov.br
Documento assinado digitalmente
YARA FERNANDES NUNES
Data: 29/08/2026 11:23:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 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".