

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

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Francielle Barbosa Alfredo Fernandes.

(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 07888564992 e CPF nº 07888564992, 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

Antes meu filho recebia pensão, mas o pai dele perdeu o pagamento (LOAS) e automaticamente meu filho perdeu a pensão. BPC (LOAS) - Lei Orgânica da Assistência Social.

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: 26/08/2026

Francielle BAF

Assinatura da(o) Declarante