



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS**

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA DO(A) ESTUDANTE EM
RELAÇÃO AOS PAIS/RESPONSÁVEIS**

Eu, _____ (pai, mãe ou responsável), portador(a) da cédula de identidade nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____ e Estado _____, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins, que não contribuo com dinheiro em espécie, pagamento de aluguel, alimentos, passagens, pensões, vestuário, entre outros, bem como auxílios pagos periodicamente a _____ (estudante) desde _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas neste instrumento, estando ciente de que a omissão de informação relevante ou a apresentação de dados falsos ou diversos do que deveriam ser declarados configurará o crime de Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante do Programa ou Auxílio caso confirmada em apuração posterior à inserção no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante