



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

DECLARAÇÃO DE NÃO CONTATO COM O PAI E/OU COM A MÃE

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão
de expedição _____, do CPF nº _____,
declaro para os devidos fins que não tenho contato com:

() Pai: _____

() Mãe: _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à inserção do estudante no referido Programa ou auxílio, ensejará o desligamento imediato deste, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante