



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
SECRETARIA DE ACESSIBILIDADE DA UFC**

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA
(PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS)**

Eu (pai, mãe ou responsável), inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº , residente na rua , nº , bairro , cidade e Estado, declaro, 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 ao estudante) desde .

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

, de de .

Assinatura do(a) Declarante