



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

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA**  
**(PARA ESTUDANTE)**

Eu, , inscrito(a) no  
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº  e matriculado(a) no curso  
 da Universidade Federal do Ceará sob o nº ,  
declaro, para os devidos fins, que não dependo financeiramente dos meus pais/responsáveis, nem de  
terceiros, e que venho provendo meu sustento da seguinte forma:  
.

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 imedi-  
ato do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefí-  
cio, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

,  de  de .

---

Assinatura do(a) Declarante