



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
SECRETARIA DE ACESSIBILIDADE - UFC INCLUI

ANEXO 3 - DECLARAÇÃO NEGATIVA

Eu, _____, nascido em: ____ / ____ / _____, detentor(a) do Documento de Identidade nº _____, CPF nº _____, estudante regularmente matriculado no _____ semestre do curso de _____, Campus _____ da UFC, matrícula nº _____, residente à rua/av. _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____

do estado do Ceará, candidato(a) ao processo seletivo do Programa Institucional de Auxílio ao Estudante com Deficiência da UFC, **DECLARO**, para fins de concessão do Auxílio ao Estudante com Deficiência da UFC que:

- a) **não possuo nenhum vínculo empregatício, previdenciário e/ou trabalhos remunerados;** e
- b) **não concluí nenhum outro curso de graduação** na UFC ou em qualquer outra instituição de ensino superior.

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que:

1. Poderei ser convocado pela Comissão de Coordenação do PAED, a qualquer momento, para prestar esclarecimentos sobre a documentação apresentada neste processo seletivo.
2. A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea, apurada posteriormente, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da concessão do auxílio e incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), sem prejuízo de outras sanções eventualmente cabíveis.

_____, de _____ de _____
Cidade / dia / mês / ano

Assinatura do(a) candidato(a)