

Eu, \_\_\_\_\_, portador/a do RG nº \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no endereço \_\_\_\_\_, declaro, para fins de comprovação junto à Universidade Federal de Alagoas, que:

( ) Estou SEPARADO/A DE FATO de \_\_\_\_\_, desde o ano de \_\_\_\_\_, não sendo oficializado o fim de minha relação conjugal.

( ) NUNCA MANTIVE CONVIVÊNCIA CONJUGAL com o pai/mãe/genitor/genitora de \_\_\_\_\_, o qual não contribui financeiramente com seu sustento.

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 adesão a quaisquer dos programas da Assistência Estudantil, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o desligamento do (s) programa (s) a que esteja vinculado, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_ \_\_\_\_\_  
Assinatura do/a declarante