MINISTERIO DA EDUCAÇAO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE COABITAÇÃO

(Estudante que vai solicitar o auxílio creche necessita assinar)

Eu, _____, portador(a) da cédula de identidade nº_____, CPF nº_____, aluno(a) do curso _____, matrícula_____ da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar, declaro que possuo guarda do(a) meu(minha) filho(a), cuja data de nascimento é _____/_____/_____, e que ele(a) reside comigo no endereço_____.

_____, ____de_____de____.

_____

Assinatura do/a estudante

(a próprio punho, não aceitamos assinatura digitada)

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas neste instrumento, estando ciente de que a omissão de informação relevante ou a apresentação de dados falsos ou diversos do que deveriam ser declarados configurará o crime de Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o meu desligamento imediato do Auxílio caso confirmada em apuração posterior à inserção no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.