



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**DIVISÃO DE GESTÃO DE MORADIA**

**DECLARAÇÃO DE NÃO CONTATO COM O PAI E/OU COM A MÃE**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador (a) da carteira de identidade nº  
\_\_\_\_\_, órgão de expedição  
\_\_\_\_\_, do CPF nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que não tenho  
contato com:

Selecione uma opção abaixo:

( ) Pai: \_\_\_\_\_  
( ) Mãe: \_\_\_\_\_

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 inserção do estudante no referido Programa ou auxílio, ensejará o desligamento imediato deste, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante