

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES
COMISSÃO COORDENADORA DO
PROCESSO SELETIVO EAD/UFES-2020

Identificação do candidato

- 1.1 Nome: Barbara Jomaira Cardoso Rodrigues
1.2 CPF: 077.346.246-50
1.3 RG: 14.523.745 MG.

Eu, acima identificado(a), portador(a) do RG nº 14.523.745 e CPF nº 07734624650, nos termos do Edital 01/2020-PS-EAD/UFES, DECLARO, sob as penas da lei, que minha família auferir renda *per capita* mensal igual ou inferior a um salário mínimo e meio, e estou ciente de que poderei ser convocado pela UFES, a qualquer tempo, para apresentar documentação comprobatória de tal condição, conforme lista disponível em www.sead.ufes.br

Declaro ainda que estou ciente de que a omissão de informação ou a apresentação de dados falsos e/ou divergentes, verificados a qualquer tempo, implicam no cancelamento do direito à isenção de taxa de inscrição, e do direito de matrícula na UFES, caso classificado no PS EAD/UFES 2020.

Declaro também que estou ciente que a inveracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, *in verbis*:

Falsidade ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Portanto, sendo VERDADEIRA a informação prestada, assino abaixo.

Vitória/ES, 18 de fevereiro de 2021 (de 2020.)

Barbara Jomaira Cardoso Rodrigues

Assinatura do declarante

Assinatura do responsável
(no caso de candidato menor de idade)

Nome legível do responsável: _____

CPF do responsável: _____