



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE COABITAÇÃO

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

na cidade _____ e Estado _____.

_____, ____ 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.