

EDITAL UFSJ/PROAE Nº 04/2023
ANEXO IV

TERMO DE RESPONSABILIDADE E MODELOS DE DECLARAÇÕES

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____ do curso de _____, RG _____ e CPF _____, responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 e do Art. 299 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (Proae), responsabilizando-me também em comunicar-lhe qualquer alteração que venha ocorrer em meu contexto socioeconômico.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir minha solicitação.

Autorizo a equipe responsável pela seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a informação prestada.

_____, _____ de _____ de _____
Cidade dia mês ano

Assinatura do (a) aluno (a) conforme documento de identificação apresentado

Assinatura do (a) responsável legal conforme documento de identificação apresentado, caso o (a) aluno (a) seja menor de 18 anos



Pró-Reitoria de
Assuntos Estudantis



Universidade Federal
de São João del-Rei

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____ e do CPF nº _____, declaro, sob as penas da lei que:

- () recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____ (_____).
() não recebo pensão alimentícia.

Declaro, ainda, que a informação acima apresentada é verdadeira e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim, dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

Dados de quem paga a pensão (preenchimento obrigatório somente para quem recebe):

Nome: _____ CPF: _____

RG: _____ Telefone (s): _____

Dados dos beneficiários da pensão (preenchimento obrigatório somente para quem recebe):

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Obs.: *Em caso de mais dependentes, deverá ser anexada outra declaração com os dados dos demais beneficiários.*

_____, _____ de _____ de _____
Cidade dia mês ano

Assinatura do (a) declarante conforme documento de identificação apresentado.

Caso o beneficiário seja menor de 18 anos, a assinatura deverá ser do (a) responsável legal



Pró-Reitoria de
Assuntos Estudantis



Universidade Federal
de São João del-Rei

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente no _____ endereço

_____, declaro, sob as penas da lei, que nos meses de _____ de _____ (meses de referência da análise socioeconômica), não exerci nenhuma atividade remunerada.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica. Além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderá indeferir a solicitação, podendo ocorrer também, a qualquer época, o cancelamento da matrícula do candidato interessado, caso tenha sido efetuada.

Autorizo a equipe responsável pela análise ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar as informações prestadas.

_____, de _____ de _____
Cidade dia mês ano

Assinatura do (a) declarante conforme documento de identificação apresentado

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA CEDIDA

Eu,,
RG _____ CPF _____,
residente _____ no
endereço _____
_____ declaro,
para os devidos fins, ceder de maneira informal o imóvel de minha propriedade,
situado _____ no
endereço _____
_____, para a
residência de _____,
não havendo cobrança de taxa mensal.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do estudante. Autorizo a Equipe responsável pela Seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a informação prestada.

_____, _____ de _____ de _____
Cidade dia mês ano

Assinatura do (a) declarante com cópia do documento de identificação
Assinar conforme documento de identificação apresentado (Proprietário do Imóvel)

Testemunhas:

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____



Pró-Reitoria de
Assuntos Estudantis



Universidade Federal
de São João del-Rei

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO DISCENTE NA CASA DE TERCEIROS OU PARENTES

Eu _____, portador (a) do CPF nº _____ e RG nº _____, declaro para fins de comprovação de residência que o (a) estudante _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____ grau de parentesco _____ reside em meu domicílio no endereço _____, nº _____, complemento _____, no bairro _____, CEP: _____, no Município de _____, desde ____/____/____.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do estudante. Autorizo a Equipe responsável pela Seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a informação prestada.

_____, ____ de ____ de ____
Cidade dia mês ano

Assinatura do (a) declarante com cópia do documento de identificação
Assinar conforme documento de identificação apresentado



Pró-Reitoria de
Assuntos Estudantis



Universidade Federal
de São João del-Rei

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM REPÚBLICA

Eu _____, portador (a) do CPF nº _____ e RG nº _____, declaro, para fins de participação no processo de avaliação socioeconômico da UFSJ, que resido numa república no endereço _____, complemento _____, no bairro _____, na cidade de _____, juntamente com as pessoas identificadas abaixo. Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".

Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará em exclusão do processo. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

_____, _____ de _____ de _____
Cidade dia mês ano

Assinatura do (a) aluno (a) conforme documento de identificação apresentado

Identificação dos moradores:

1.Nome:

RG:

Tel/ cel com DDD:

(assinatura)

2.Nome:

RG:

Tel/ cel com DDD:

(assinatura)

3.Nome:

RG:

Tel/ cel com DDD:

(assinatura)

Obs.: se não couber a lista de todos os moradores residentes na república aqui, utilizar uma folha anexa

DECLARAÇÃO INFORMAL DE ALUGUEL

(Declaração para quem mora de aluguel e não tem contrato de locação)

Eu, abaixo assinado, Sr (a). _____,
portador (a) do CPF nº _____ e RG nº _____ residente no
endereço

_____, nº _____, complemento, _____, bairro, _____, na cidade
de, _____, telefone _____, declaro para os
devidos fins de direito e sob as penas da lei que alugo o imóvel situado no
endereço _____

_____,
nº _____, complemento _____, no
bairro _____, CEP: _____, no na cidade de,
_____, para o (a) Sr (a).
_____, portador (a) do CPF
nº _____ e RG nº _____. Sendo cobrado o aluguel no valor de R\$
(_____).

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do estudante. Autorizo a equipe responsável pela seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a informação prestada. Assumo total responsabilidade pelas informações citadas acima.

_____, _____ de _____ de _____
Cidade dia mês ano

Assinatura do (a) declarante com cópia do documento de identificação
Assinar conforme documento de identificação apresentado

Testemunha

Nome:

Telefone:

Assinatura: _____



Pró-Reitoria de
Assuntos Estudantis



Universidade Federal
de São João del-Rei

DECLARAÇÃO DE RENDA AGREGADA

Eu _____, portador (a) do CPF
nº _____ e RG nº _____, residente no
endereço _____

_____, declaro que contribuo financeiramente com as despesas da família com o valor
R\$ _____

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica. Além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderá indeferir a solicitação, podendo ocorrer também, a qualquer época, o cancelamento da matrícula do candidato interessado, caso tenha sido efetuada.

Autorizo a equipe responsável pela análise ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar as informações prestadas.

_____, _____ de _____ de _____
Cidade dia mês ano

Assinatura do (a) aluno (a) conforme documento de identificação apresentado