**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**

**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**

**NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE DA UFPI**

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil;

CEP 64049-550, SG – 14; Telefones: (86) 3215 5642/3215 5645;

 **ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO OU SEPARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , inscrito/a no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua/ Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nº\_\_\_\_\_\_\_,Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Inscrito/a no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , juridicamente capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades da lei, que convivemos em ( ) União Estável ou ( ) Separação de União Estável desde \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ , de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil. Assim sendo, por ser o que foi aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

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

 (Local e data)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a declarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a declarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Testemunha

CPF nº:

**(Uma Declaração para cada membro do núcleo familiar que atenda a essa condição)**

 Confirmo 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 matrícula institucional do candidato, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Piauí, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (de acordo com a Lei no 12.711/2012, o Decreto nº 7.824/2012 e o Art. 9º da Portaria Normativa nº 18/2012-M**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**