



ANEXO VII

JUSTIFICATIVA DE NÃO INCLUSÃO DE PAI E/OU MÃE NO GRUPO FAMILIAR

Eu, _____, portador/a do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, declaro, para os devidos fins, que não foi incluído na composição familiar por mim declarada o (s) seguinte (s) membro (s) pelo motivo especificado:

Motivo declarado para não Inclusão de Pai e/ou Mãe na composição familiar:

(1) Falecimento (2) Divórcio (3) Separação (4) Casamento
(5) Não reconhecimento de filiação, comprovada pelo documento de identidade do (a) candidato (a). (6) Outros

| Informação sobre não inclusão Paterna | | |
|--|----------|-------------------------------|
| Nome: | CPF nº: | |
| RG nº: | NIS* nº: | Motivação da não inclusão nº: |
| Se a motivação corresponder ao nº 06, descreva: | | |
| Para fins de comprovação da situação declarada acima, acrescento o (s) seguinte (s) documento (s): | | |

*Informar o nº do NIS, NIT, PIS ou PASEP

| Informação sobre não inclusão Materna | | |
|--|----------|-------------------------------|
| Nome: | CPF nº: | |
| RG nº: | NIS* nº: | Motivação da não inclusão nº: |
| Se a motivação corresponder ao nº 06, descreva: | | |
| Para fins de comprovação da situação declarada acima, acrescento o (s) seguinte (s) documento (s): | | |

*Informar o nº do NIS, NIT, PIS ou PASEP

Esta justificativa, se for o caso, só deverá ser apresentada por candidatos/as das modalidades LB_PPI, LB_Q, LB_PCD e LB_EP, conforme descrito no item 37.2.2 deste Edital.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a prestação de Informações falsas, mesmo que apuradas posteriormente à matrícula do (a) candidato (a), em procedimento em que lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, ensejará o declarante às penas previstas no Artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica) e ao cancelamento do registro do estudante na UFOB (Artigo 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação e suas atualizações), sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.
(Cidade/UF)

Assinatura do/a Declarante