



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL  
DIVISÃO DE APOIO E PERMANÊNCIA  
SERVIÇO SOCIAL



DECLARAÇÃO DE COABITAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da  
cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
aluno(a) do curso \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_ da Uni-  
versidade Federal do Delta do Parnaíba, declaro que possuo guarda do(a) meu(minha) fi-  
lho(a) \_\_\_\_\_, cuja data de  
nascimento é \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e que ele(a) reside comigo no endereço

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, na  
cidade \_\_\_\_\_ e Estado \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

**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-MEC).**

*celkwallh*