



**UNCISAL**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS**

Transformada pela Lei nº 6.660 de 28 de dezembro de 2005

Campus Governador Lamemba Filho

Rua Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, CEP 57.010.382, Maceió/AL

## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS**

\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo para Residências em Saúde da UNCISAL 2019-2020, declaro que a renda per capita da minha família é **(igual ou inferior a meio salário mínimo nacional OU renda familiar mensal de até três salários mínimos)**<sup>1</sup>, considerando, para tanto, os ganhos dos membros do núcleo familiar que vivem sob o mesmo teto. Ratifico 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 ao registro acadêmico do candidato, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de seu registro na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Cidade/UF)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

### **ATENÇÃO CANDIDATO(A)**

Para comprovar condição de carente segundo a Lei Estadual, nº 6.873/07 e Decreto Estadual nº 3.972/08, esta declaração deverá vir assinada pelo(a) próprio(a) candidato(a) e acompanhada de cópia autenticada em cartório do comprovante de inscrição em quaisquer dos projetos inseridos nos Programas de Assistência Social instituídos pelos Governos Federal, Estadual ou Municipal no nome do(a) próprio (a) candidato (a).

<sup>1</sup> Candidato deve escolher a renda de acordo com o seu perfil.