



UNCISAL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

Transformada pela Lei nº 6.660 de 28 de dezembro de 2005

Campus Governador Lamenha 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)**¹, 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).

¹ Candidato deve escolher a renda de acordo com o seu perfil.