ANEXO 07
TERMO DE DESLIGAMENTO

Eu,_____, portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF nº_____residente e domiciliado(a) em _____,
declaro junto ao Serviço Social da Coordenação de Assuntos da Comunidade Universitária - CCOM que estou ciente do meu desligamento, a partir desta data, do Projeto _____ vinculado ao Programa de Assistência Social de Permanência na UFG, por motivo de:_____
_____
_____
_____
_____

Estou ciente, ainda, que para nova inserção no Programa de Assistência Social de Permanência na UFG, deverei me inscrever em novo processo seletivo, exceto os casos dispostos no item 10.7. do **EDITAL DA REGIONAL CATALÃO – UFG /PROCOM Nº. 07/2017 de 03 DE ABRIL DE 2017.**

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras, e estão sujeitas às sanções do artigo 299 do Decreto Lei 2848/40.

Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar, obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão, de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Declarante

_____
Assinatura da Testemunha*

_____
Assinatura da Testemunha*

*Somente quando o declarante não assinar