Universidade Estadual de Londrina

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO SOCIAL**

Eu,_____

RG n°. _____, CPF_____, residente e domiciliado/a à Rua _____, nº.____, telefone ( ) _____, Bairro _____, Cidade/Estado _____, declaro para devidos fins que

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

Por ser expressão da verdade, sob pena de responsabilidade, conforme o Art. 299 do Código Penal, e sob garantia Sigilo Profissional do/a Assistente Social (dato e assino o presente.

_____, _____ de _____ de 2023.

_____

Assinatura do/a declarante