

ANEXO IV - AUXÍLIO SAÚDE

Eu, _____, CPF: _____ RG _____ regulamente matriculado/a no curso do Campus São José do Rio Preto,

residente à _____ n.º _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade/UF:

CEP: _____ declaro para os

devidos fins, que procurei o Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamento dos problemas de saúde apresentados **em laudo anexo** (resumir abaixo):

Venho, por meio deste, solicitar auxílio saúde para

_____, conforme **orçamentos em anexo**.
Declaro também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito/sujeita.

Código Penal Brasileiro:

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.

Data: ____ / ____ /2025.

Responsável pelo/a estudante menor de 18 anos:

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável

