

## DECLARAÇÃO DE

### ÓBITO

Declaro que \_\_\_\_\_,  
meu/minha \_\_\_\_\_, faleceu em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, não tendo sua  
certidão de óbito para apresentar à Faculdade Santa Rita - FASAR, com o propósito de  
atender ao processo de Avaliação Socioeconômica.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas  
penalidades cabíveis, previstas no Artigo 15 da Lei 12.101/09.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(local, data)

\_\_\_\_\_

(assinatura do declarante)