



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE NO AUXÍLIO DE SAÚDE MENTAL

Eu _____,
portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____,
matrícula _____ no curso de _____

manifesto meu interesse em receber auxílio de saúde mental.

Já realizo acompanhamento em Saúde Mental ()SIM ()NÃO

Obs: Caso a (o) estudante já esteja em acompanhamento ou uso de medicações, deverá anexar no sistema da assistência estudantil, os respectivos documentos junto à esta declaração.

- a. Declaração atualizada e assinada com carimbo e conselho do profissional da psicologia/psiquiatria/medicina informando a realização e a periodicidade dos atendimentos; ou
- b. Receituário médico atualizado de uso de medicações psiquiátricas; ou
- c. Comprovante atualizado de aquisição de medicações psiquiátricas (nota fiscal) no CPF do estudante.

A omissão de informações e a falsa declaração são passíveis de punição assim como fraudes ou falsificação de documentos que visem burlar o processo, serão motivos de desclassificação e exclusão do Programa de Auxílio Estudantil, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, conforme a Lei nº 7.115/1983 e art.299 do Código Penal.

§ Falsidade Ideológica 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