



## INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (LEIA NA ÍNTEGRA)

### DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS OBRIGATÓRIOS

- Laudo Médico, emitido pelo Setor Médico da UFAC (contato: 3901-2573), **sendo que para obtê-lo, o candidato deverá estar de posse dos exames, descritos abaixo, bem como do Encaminhamento emitido pela Coordenadoria de Seleção e Admissão (localização do setor ao fim da página).**
  1. Hemograma Completo;
  2. Raio X do Tórax – P.A. e perfil (com laudo);
  3. Atestado de Sanidade Mental (**Emitido exclusivamente por Médico Psiquiatra**);
  4. Laudo Oftalmológico (Médico Oftalmologista);
  5. Tipo Sanguíneo – ABO e Fator RH;
  6. Glicemia;
  7. PSA (Somente para candidatos do sexo masculino acima dos 40 anos);
  8. Ureia e Creatinina.

Obs.: Serão aceitos somente atestados originais e relatórios de exames médicos, mesmo obtidos em outros Estados, desde que tenham sido realizados há menos de 6 (seis) meses, nos casos em que não há previsão editalícia sobre o prazo de validade dos exames.
- Uma Fotografia 3x4, em formato digital e enviada para [csa.ddd@ufac.br](mailto:csa.ddd@ufac.br);
- Uma cópia e o Original do Registro Geral/Carteira de Identidade;
- Uma cópia e o Original do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Uma cópia e o Original da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Uma cópia e o Original do Título de Eleitor e a Certidão de Quitação Eleitoral (Emitida no site do TRE);
- Uma cópia e o Original do Certificado de Reservista (Para candidatos do sexo masculino, exceto se for estrangeiro com visto permanente);
- Uma cópia e o Original da Inscrição PIS/PASEP (Obtida nas agências da Caixa Econômica ou nos novos modelos de Carteira de Trabalho) - Caso não tenha, será criado o PASEP pela Ufac;
- Uma cópia e o Original do Comprovante de Endereço atualizado em nome do candidato (Também será aceito o documento que estiver em nome dos pais ou cônjuge ou companheiro ou ainda Declaração de Endereço firmada em Cartório);
- Uma cópia e o Original do Comprovante de CONTA SALÁRIO e da CONTA CORRENTE - Saldo ou Extrato ou Termo de abertura de conta, no qual esteja visível as informações de Banco, Agência e Número de Conta (Podendo ser do **Banco do Brasil, do Bradesco, da Caixa Econômica Federal, do Itaú Unibanco e do Santander**). Caso não possua, será emitido um Ofício para que o candidato providencie a abertura em um dos bancos citados;
- Uma cópia e o Original do Passaporte com visto de permanência (se for estrangeiro), onde conste os dados pessoais e o visto);
- Uma cópia e o Original do Diploma de Escolaridade, registrado no órgão competente, exigido em Edital para o cargo pretendido;
- Uma cópia e o Original do Registro no conselho ou Órgão Fiscalizador do exercício profissional (se exigido no edital);
- Uma cópia e o Original de Comprovação de demais pré-requisitos exigidos no edital de abertura de inscrição;
- Formulário de Cadastro do Servidor;
- Formulário de Acumulação de Cargo, Emprego, Função ou Provento (No caso de acúmulo de cargo, emprego ou função pública, o candidato deve anexar declaração do Órgão ou Entidade, contendo a Carga Horária, a Distribuição dela na semana e a informação, pelo chefe imediato, que a acumulação não acarretará o comprometimento das atividades já exercidas);
- Formulário de Declaração de Bens e Rendimentos (DBR);
- Formulário de Autorização de Acesso à DIRPF;
- Formulário de Opção de Auxílio Alimentação (aqueles que acumulam cargo e que já recebem esse benefício, deverão optar pelo que lhe é mais vantajoso, não podendo receber de dois órgãos);
- Formulário de Declaração de Não Recebimento de Seguro-Desemprego;

De posse desses documentos (Cópias e Originais) e formulários (Originais), o(a) candidato(a), **quando convocado(a)**, deve dirigir-se a Coordenadoria de Seleção e Admissão, localizada no Prédio da Reitoria, última sala do corredor da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas. Dúvidas? Favor nos contatar pelos números 3901-2559 (Whatsapp) ou 3901-2807 ou ainda pelo e-mail [csa.ddd@ufac.br](mailto:csa.ddd@ufac.br).



## INSTRUÇÕES PARA CADASTRO DE USUÁRIO EXTERNO NO SEI

O Acesso de Usuário Externo do sistema SEI! UFAC é destinado a pessoas físicas, incluindo alunos, que participem de Processos Administrativos no órgão ou que representem pessoas físicas ou jurídicas nessa situação, para fins de peticionamento eletrônico, visualização de processos com restrição de acesso aos interessados e assinatura eletrônica de contratos, convênios, termos, acordos, requerimentos e outros instrumentos congêneres.

A realização do cadastro como Usuário Externo no SEI! UFAC importará na aceitação das condições que disciplinam o processo eletrônico, com fundamento na legislação pertinente e especialmente no [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), admitindo como válida a assinatura eletrônica na modalidade cadastrada (login e senha), tendo como consequência a responsabilidade pelo uso indevido das ações efetuadas, as quais serão passíveis de apuração de responsabilidade civil, penal e administrativa.

[Para efetuar seu cadastro clique aqui](#) e preencha seus dados. Em seguida o sistema enviará uma mensagem automática para o e-mail cadastrado com os procedimentos necessários para ativação do Acesso.

Para aprovação do seu cadastro, é necessário encaminhar para o e-mail **sei@ufac.br** os seguintes documentos:

- a) [Termo de Concordância e Veracidade](#) original assinado conforme documento de identificação apresentado;
- b) **cópias de RG e CPF**, ou de outro documento de identificação oficial com foto no qual conste CPF (dispensada a autenticação nos termos do art. 9º do [Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017](#)).

Após o recebimento da documentação e análise dos mesmos, caso não haja nenhum impeditivo, o usuário deverá receber um e-mail de confirmação de cadastro e o endereço de acesso ao sistema no mesmo e-mail informado no ato do cadastro (Fique atento a sua caixa de Lixo eletrônico/Spam).

Com o login e senha devidamente habilitados, [o usuário externo já pode utilizar o SEI!](#). Ao se autenticar, o usuário terá acesso ao Controle de Acessos Externos com a relação de processos e os respectivos documentos a serem assinados.

Importante! O usuário externo só terá acesso ao processo ou documento quando a administração pública solicitar uma assinatura eletrônica.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E VERACIDADE  
CADASTRO DE USUÁRIO EXTERNO NO SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES – SEI**

<b>Nome Completo e sem Abreviaturas:</b>			
<b>Nº do Documento de Identidade:</b>		<b>Nº do CPF:</b>	
<b>E-mail de uso pessoal:</b>		<b>Telefone(s) com DDD:</b>	
<b>Endereço Residencial:</b>		<b>Bairro:</b>	
<b>Cidade/UF</b>		<b>CEP</b>	

DECLARO que são de minha exclusiva responsabilidade:

- I - o sigilo da senha de acesso ao Sistema Eletrônico de Informações - SEI, não sendo cabível, em hipótese alguma, a alegação de uso indevido;
- II - a conformidade entre os dados informados no formulário eletrônico para Cadastro de Usuário Externo e os constantes do documento protocolizado, incluindo o preenchimento dos campos obrigatórios e a anexação dos documentos essenciais e complementares;
- III - a confecção da petição e dos documentos digitais em conformidade com os requisitos estabelecidos pelo sistema referentes ao formato e tamanho dos arquivos transmitidos eletronicamente;
- IV - a conservação dos documentos originais em papel referentes aos digitalizados enviados por meio de peticionamento eletrônico até que decaia o direito da Administração Pública de rever os atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados ao Ministério da Justiça e Segurança Pública para qualquer tipo de conferência;
- V - a verificação, por meio do recibo eletrônico de protocolo, do recebimento dos documentos transmitidos eletronicamente;
- VI - a realização por meio eletrônico de todos os atos e comunicações processuais entre a Universidade Federal do Acre, o usuário ou a entidade porventura representada não sendo admitidas intimação ou protocolização por meio diverso, exceto nas situações em que for tecnicamente inviável ou em caso de indisponibilidade do meio eletrônico cujo prolongamento cause dano relevante à celeridade do processo ou outra exceção prevista em instrumento normativo próprio;
- VII - a observância de que os atos processuais em meio eletrônico se consideram realizados no dia e na hora do recebimento pelo SEI, considerando-se tempestivos os atos praticados até as 23 (vinte e três) horas, 59 (cinquenta e nove) minutos e 59 (cinquenta e nove) segundos do último dia do prazo, considerando sempre o horário oficial de Brasília/DF, independente do fuso horário em que se encontre o usuário externo;
- VIII - a consulta periódica ao SEI ou ao sistema por meio do qual efetua o peticionamento eletrônico, afim de verificar o recebimento de intimações, considerando as realizadas na data em que efetuar sua consulta no sistema ou, não efetuada a consulta, quinze dias corridos após a data de sua expedição;
- IX - as condições de sua rede de comunicação, o acesso a seu provedor de Internet e a configuração do computador utilizado nas transmissões eletrônicas; e
- X - a observância dos períodos de manutenção programada, que serão realizadas, preferencialmente, no período da 0 (zero) hora dos sábados às 22 (vinte e duas) horas dos domingos ou da 0 (zero) hora às 7 (sete) horas nos demais dias da semana, ou qualquer outro tipo de indisponibilidade do sistema.

\* A realização do cadastro como usuário externo no SEI da Universidade Federal do Acre e a entrega deste documento implicará na aceitação de todos os termos e condições que regem o processo eletrônico, conforme previsto no Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015, e demais normas aplicáveis, admitindo como válida a assinatura eletrônica na modalidade cadastrada (login e senha), tendo como consequência a responsabilidade pelo uso indevido das ações efetuadas, as quais serão passíveis de apuração de responsabilidade civil, penal e administrativa.

\* Para que este cadastro seja analisado e, se for o caso, aprovado, o usuário deverá apresentar pessoalmente em uma unidade de protocolo da Universidade Federal do Acre (Em Rio Branco ou Cruzeiro do Sul os seguintes documentos:

- O original do presente Termo assinado; e
- Original e cópias do Documento de Identificação Civil com Foto e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou qualquer outro documento de identidade que conste CPF.

**Atenção:** Alternativamente, os documentos poderão:

- a) ser entregues por terceiro, mediante a apresentação de procuração conferindo poderes específicos para o ato;
- b) enviados por correspondência postal endereçada à Coordenadoria de Protocolo Geral; Endereço: Campus Universitário - BR-364 Km-04, Bairro Distrito Industrial, Rio Branco-AC, CEP 69.920-900;
- c) enviados para o e-mail sei@ufac.br, exigindo-se, no caso do Termo de Concordância e Veracidade que esteja assinado com Certificado Digital ICP- Brasil válido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Cidade / UF Dia Mês Ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Usuário  
(conforme assinatura do documento de identidade apresentado)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO  
COORDENADORIA DE SELEÇÃO E ADMISSÃO

**FORMULÁRIO DE CADASTRO**

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)**

CPF		MATRÍCULA SIAPE	
NOME			
CARGO / FUNÇÃO			

**DADOS PESSOAIS**

SEXO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO		TIPO SANGUÍNEO	
NOME DO PAI					
NOME DA MÃE					
NATURALIDADE		UF		NACIONALIDADE	
ESTADO CIVIL			ESCOLARIDADE		
COR / ETNIA		PCD	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	DEPENDENTE(S) - IR	
CID: _____					

**DOCUMENTOS**

IDENTIDADE		ÓRG. EXPED.		UF		DATA DE EXPEDIÇÃO			
TÍT. ELEITORAL		UF		ZONA		SEÇÃO		DATA DE EXPEDIÇÃO	
CERT. MILITAR		ÓRG. EXPED.		SÉRIE		DATA DE EXPEDIÇÃO			
CART. DE TRABALHO		SÉRIE		UF		DATA DE EXPEDIÇÃO			
HABILITAÇÃO		Nº REGISTRO		UF		DATA DE EXPEDIÇÃO			
CATEGORIA		DATA DA 1ª HABILITAÇÃO		DATA DE VALIDADE					
PASSAPORTE		ÓRG. EXPED.		DATA DE EXPEDIÇÃO					
PIS/PASEP		DATA DO 1º EMPREGO							

**ENDEREÇO**

ENDEREÇO		Nº			
COMPLEMENTO					
BAIRRO		MUNICÍPIO		UF	
PAÍS		CEP		CAIXA POSTAL	
TELEFONE FIXO		CELULAR			
E-MAIL					



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO  
COORDENADORIA DE SELEÇÃO E ADMISSÃO

**DADOS BANCÁRIOS**

**CONTA SALÁRIO**

<b>BANCO</b>		<b>AGÊNCIA</b>		<b>NÚMERO DA CONTA</b>	
--------------	--	----------------	--	------------------------	--

**CONTA CORRENTE / POUPANÇA**

<b>BANCO</b>		<b>AGÊNCIA</b>		<b>NÚMERO DA CONTA</b>	
--------------	--	----------------	--	------------------------	--

**TIPO**

CORRENTE  POUPANÇA

**ESCOLARIDADE**

<b>CURSO</b>		<b>TITULAÇÃO</b>	
--------------	--	------------------	--

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

<b>MUNICÍPIO</b>		<b>UF</b>		<b>ANO DE CONCLUSÃO</b>	
------------------	--	-----------	--	-------------------------	--

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade e dou fé.

\_\_\_\_\_  
**LOCAL E DATA**

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS

FORMULÁRIO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO, FUNÇÃO PÚBLICA OU PROVENTO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

CPF		MATRÍCULA SIAPE	
NOME			
CARGO / FUNÇÃO			
LOTAÇÃO			
E-MAIL		FONE	

JORNADA DE TRABALHO: 20 horas  24 horas  25 horas  30 horas  40 horas  DE

01. Exerce ou detém outro Cargo, Emprego ou Função Pública na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, ainda que à disposição, licenciado, aposentado, na Reserva ou Reforma Remunerada?

SIM  NÃO

Se a resposta for positiva, favor apresentar declaração do Órgão ou Entidade, comprovando as informações abaixo, bem como indicar:

1.1 Para ativo indicar:

Órgão ou Entidade: \_\_\_\_\_

a) Esfera Federal  ou Estadual  ou Municipal  ou Distrital

b) Cargo/Emprego  Cargo em Comissão ou Função de Confiança :

Especificar: \_\_\_\_\_

c) Carga horária semanal de: \_\_\_\_\_ horas ou  em regime de Dedicção Exclusiva

d) Horário de Trabalho Diário: De \_\_\_\_ às \_\_\_\_ e de \_\_\_\_ às \_\_\_\_.

1.2 Para aposentado indicar:

Órgão ou Entidade: \_\_\_\_\_

a) Esfera Federal  ou Estadual  ou Municipal  ou Distrital

b) Cargo/Emprego

Especificar: \_\_\_\_\_

02. Exerce ou detém outra atividade Privada ou Autônoma? SIM  NÃO

2.1 Órgão ou Entidade: \_\_\_\_\_

a) Se sim, qual o horário de Trabalho Diário: De \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_, com carga horária semanal de: \_\_\_\_\_ horas.

b) Cargo/Emprego ou Função: \_\_\_\_\_

Ativo  Inativo  Autônomo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS

**Declaro estar ciente que devo apresentar os documentos referentes ao encerramento de participação em Sociedade Privada no prazo máximo de 04 (quatro) meses, contados a partir da assinatura desta declaração.**

**03. Participa de Sociedade Privada?** SIM  NÃO   
Se sim, anexar o Contrato Social.

**04. Participa ou atua como gerente ou administrador da sociedade privada?**

Se sim, deverá regularizar tal situação a fim de cumprir o disposto no inciso X do art. 117 da Lei 8.112/90

**05. Se aposentado, em disponibilidade, na Reserva ou Reforma Remunerada, indicar:**

a) Órgão ou Entidade: \_\_\_\_\_

Esfera Federal  ou Estadual  ou Municipal  ou Distrital

b) Regime de Previdência:

Regime Próprio de Previdência Social  Regime Geral de Previdência Social

**Declaro** que acumulo lícitamente o cargo ou emprego público, com compatibilidade de horários, conforme o que preceitua o artigo 118 da Lei 8.112/1990, estando ciente que a inveracidade das informações aqui prestadas constitui falta grave, e que responderei civil, penal e administrativamente pelo exercício irregular de minhas atribuições.

**Declaro** que percebo proventos decorrente de aposentadoria.

**Declaro** que não exerço qualquer atividade autônoma ou em empresa privada, além do vínculo com esta Instituição Federal de Ensino Superior, e que não ocupo cargo, emprego ou função em outro Órgão do Poder Público Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, bem como de suas Autarquias, inclusive as de Regime Especial, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista, suas Subsidiárias e Controladas, Fundações mantidas pelo Poder Público e demais Entidades sob seu controle Direto ou Indireto, ainda que dos mesmos esteja afastado, e que não percebo proventos decorrentes de aposentadoria inacumulável com o cargo no qual tomo posse.

**Estou ciente da proibição de acumulação de cargos, empregos e funções dos Poderes da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, incluindo-se autarquias, empresas públicas, fundações e sociedades de economia mista, bem como da proibição na participação de gerência e/ou administração de sociedade privada, e de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime, previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.**

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS

**DECLARAÇÃO DE BENS E RENDIMENTOS**

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)**

CPF		MATRÍCULA SIAPE	
NOME			
CARGO / FUNÇÃO			
LOTAÇÃO			
E-MAIL		FONE	

DECLARO PARA FINS DE POSSE EM CARGO PÚBLICO:

- QUE NÃO POSSUI BENS E VALORES A SEREM DECLARADOS OU
- QUE POSSUI OS SEGUINTE BENS E VALORES ABAIXO ESPECIFICADOS:

DISCRIMINAÇÃO	VALOR EM R\$

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade e dou fé.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)





UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DAS DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

CPF		MATRÍCULA SIAPE	
NOME			
CARGO / FUNÇÃO			
LOTAÇÃO			
E-MAIL		FONE	

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida nos arts. 1º e 2º da Lei 8.730, de 10 de novembro de 1993; e na Instrução Normativa - TCU nº 87, de 12 de agosto de 2020; o Tribunal de Contas da União a ter acesso às minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e das eventuais retificações apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Observações:

A presente autorização permitirá acesso às informações referentes até ao último ano de exercício em que a autoridade, servidor ou empregado deixar de ocupar o cargo, emprego ou função pública e que constarão na Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física a ser apresentada à RFB no ano seguinte.

O não cumprimento da obrigação pelo agente público poderá ensejar infração político-administrativa, crime funcional ou falta grave disciplinar, passível de perda do mandato, demissão do cargo, exoneração do emprego ou destituição da função, além da inabilitação, até cinco anos, para o exercício de novo mandato e de qualquer cargo, emprego ou função pública, observada a legislação específica, nos termos da alínea "b" do parágrafo único do art. 3º da Lei 8.730/1993.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS

FORMULÁRIO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

CPF		MATRÍCULA SIAPE	
NOME			
CARGO / FUNÇÃO			
LOTAÇÃO			
E-MAIL		FONE	

CARGA HORÁRIA

20 horas  24 horas  25 horas  30 horas  40 horas  DE

REQUERIMENTO

**SOLICITA** não receber o Auxílio-Alimentação, em razão de optar por idêntico benefício em outro órgão na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, a saber:

\_\_\_\_\_.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE SEGURO-DESEMPREGO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

CPF		MATRÍCULA SIAPE	
NOME			
CARGO / FUNÇÃO			
LOTAÇÃO			
E-MAIL		FONE	

DECLARAÇÃO

DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.998<sup>i</sup>, de 11 de Janeiro de 1990, que a partir do efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado, não sou beneficiário do seguro-desemprego.

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no artigo 299 do Código Penal<sup>ii</sup>.

<sup>i</sup> Lei nº 7.998/90 - Art. 24. Os trabalhadores e empregadores prestarão as informações necessárias, bem como atenderão às exigências para a concessão do seguro-desemprego e o pagamento do abono salarial, nos termos e prazos fixados pelo Ministério do Trabalho.

<sup>ii</sup> Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848/40 - 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.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)