

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

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Sala 104, Bloco IV, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3232-8040 | www.uft.edu.br/servidor | cop.ddh@uft.edu.br



DECLARAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Lotação:

Cargo:

Declaro, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.998, 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 art. 299 do Código Penal.

_____, ____ de _____ de 20____
(Local e data)

Assinatura do declarante

Lei nº 1.7998, de 11 de Janeiro de 1990.

Art. 24. Os trabalhadores e empregados prestarão as informações necessárias, 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.

Código Penal – Decreto – Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.

Art. 299 – Omitir em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.