

DECLARAÇÃO DE NÃO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DESEMPREGO

Nome	Siape
Cargo	Lotação
Telefone	e-mail

Eu, servidor (a) acima qualificado (a), inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF nº _____

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 de crime tipificado no **art. 299 do Código Penal**.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

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.

Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

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.