



DECLARAÇÃO DE SEGURO-DESEMPREGO

Eu, (nome social) -
 (nome civil),
matrícula SIAPE n.º , inscrito(a) no CPF sob o n.º , cargo/emprego
público , **DECLARO**,
conforme previsto no art. 24 da Lei n.º 7.998¹, de 11 de janeiro de 1990, que a partir do efetivo
exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado(a), **não** sou beneficiário(a) 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 Penal².

, de de .

Assinatura do(a) servidor(a)

¹ Lei n.º 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.

² Código Penal - Decreto-Lei n.º 2.848, de 07 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.