|  |
| --- |
| **Nome Completo do Declarante:** |
| **CPF:** |

1. **Declaração de não beneficiário do seguro desemprego**

|  |
| --- |
| DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.998¹ , 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 Penal².¹Lei 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. ²Código 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 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.  |

Data:

Assinatura digital do Declarante através da plataforma GOV.BR

[Clique aqui](https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)