



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**DECLARAÇÃO SEGURO  
DESEMPREGO  
NOVO  
SERVIDOR**

**Nome Completo do Declarante:**

**CPF:**

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

DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.998<sup>1</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 art. 299 do Código Penal<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>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 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](#)