

CERTIDÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu, _____, servidor (a) identificado (a) junto ao órgão competente, declaro, para fins de cadastramento funcional, que todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros, completos e correspondem à minha real situação funcional, pessoal e previdenciária.

Afirmo estar plenamente ciente de que **qualquer falsidade, omissão ou inexactidão, intencional ou não, poderá gerar responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme disciplinam os artigos 17, §3º, 297, 298 e 299 do Código Penal, sujeitando-me às sanções cabíveis.**

Declaro, ainda, que assumo total responsabilidade pelas informações prestadas, comprometendo-me a comunicar imediatamente qualquer alteração que venha a ocorrer.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Ji-Paraná/RO, ____ de _____ 2025.