

## **DECLARAÇÃO SEGURO-DESEMPREGO**

Eu, \_\_\_\_\_ portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, cargo efetivo de \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_, padrão \_\_\_\_\_, 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 para o qual fui nomeado, 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.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura Eletrônica

**(Obrigatória a utilização do Gov.br ou Certificado Digital)**