



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE ADMISSÃO E DIMENSIONAMENTO

Campus de Juazeiro do Norte - CE
CEP: 63.048-080 – Avenida Tenente Raimundo Rocha, 1639 - Bairro Cidade Universitária
atendimento.progep@ufca.edu.br / (88) 3221.9315/ 3221.9312

DECLARAÇÃO DE NÃO BENEFICIÁRIO DO SEGURO-DESEMPREGO

Eu (nome), _____,

inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas/CPF sob o nº _____,

aprovado(a) no cargo/emprego público: _____,

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.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA

¹Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

Art. 24. Os trabalhadores e empregados 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 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.