



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E AUTENTICIDADE DAS INFORMAÇÕES E
DOCUMENTOS APRESENTADOS**

Eu, _____,
Portador de RG sob nº _____, assumo a inteira
responsabilidade pelas informações prestadas e declaro, ainda, que os
comprovantes dos gastos com plano de saúde do exercício _____, em
anexo, encaminhados à Diretoria de Administração de Pessoal/Unir são
verdadeiros e autênticos, conforme dispõe o Art. 30 da Portaria Normativa
nº 01, de 09 de março de 2017.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações e
documentos apresentados implicará nas penalidades cabíveis,
notadamente, no que diz respeito aos CRIMES CONTRA A FÉ PÚBLICA,
FALSIDADE DOCUMENTAL entre outras penalidades cabíveis na esfera
penal e administrativa. E por ser expressão da verdade firmo a presente
declaração.

1. Anexar: Comprovantes dos gastos com plano de saúde, conforme dispõe
o Art. 18 da Instrução Normativa nº02, de 29 de junho de 2021 e o Art. 30
da Portaria Normativa nº01, de 09 de março de 2017.

Porto Velho, ____ de _____ de ____.

Assinatura do servidor

<p>Código Penal – 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: Pena - reclusão, de um a cinco anos</p>
--