



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

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