



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

PROCESSOS DE PAGAMENTO DE DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Número do Processo SEI: _____.

ASSINALAR COM (X) E PREENCHER APENAS UMA OPÇÃO

Servidores e aposentados

Pensionistas

Eu _____,

CPF: _____, matrícula SIAPE _____,

declaro, ciente da incidência do disposto nos artigos 121 e seguintes da Lei nº 8.112/90 e Artigo 299 do Código Penal, que não ajuizei e nem ajuizarei ação judicial pleiteando a mesma vantagem no curso do processo administrativo de pagamento e nem recebi os valores de pagamento.

OU

Representante legal

Terceiro

Eu _____,

CPF: _____, na condição de _____,

do(a) servidor(a)/pensionista _____,

CPF _____, matrícula SIAPE _____,

declaro, ciente da incidência do disposto nos artigos 121 e seguintes da Lei nº 8.112/90 e Artigo 299 do Código Penal, que não ajuizei e nem ajuizarei ação judicial pleiteando a mesma vantagem no curso do processo administrativo de pagamento e nem recebi os valores de pagamento.

DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA:

ENDEREÇO: _____, Nº: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ UF: _____ CEP: _____

E-MAIL: _____ TELEFONES DE CONTATO _____

Local e data _____/_____/_____

ASSINATURA: _____