



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE - DEA

1) **Servidores ativos/aposentados** - Eu, _____,
CPF: _____, matrícula SIAPE _____, ocupante do cargo de
_____, classe _____, padrão _____, 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** Pagamento do Exercício Anterior das tarefas concluídas ao longo dos programas especiais (BMOB e TERF) nos anos de 2019 a 2022.

2) **Pensionistas** - Eu, _____,
CPF: _____, pensionista do(a) servidor(a) _____
_____, 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 do Exercício Anterior das tarefas concluídas ao longo dos programas especiais (BMOB e TERF) nos anos de 2019 a 2022.

Endereço para correspondência:

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Município: _____

UF: _____ CEP: _____

Local e data: _____ - ____ / ____ / ____.

Assinatura do interessado