



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE



EU, _____, RG nº. _____
, Inscrito (a) no CPF sob nº. _____ ex-ocupante do cargo efetivo de _____
, DECLARO que não averbei o tempo de contribuição ora requerido em nenhum Regime Próprio ou Geral de Previdência Social. DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento. Por ser verdade, firmo a presente declaração, sob penas da lei.

Cidade

UF

Data

Assinatura do(a) declarante

Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

CNPJ: 03.491.063/0001-86

Telefone/WhatsApp: (95) 2121-3977 (Divisão de Atendimento)

E-mail: atendimento@iper.rr.gov.br (Benefícios); presidencia@iper.rr.gov.br (Presidência)

Rua Araújo Filho, 823, Centro, CEP: 69.301-090, Boa Vista/RR