

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PARA FINS DE EMISSÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Eu, _____,

CPF nº. _____, ex-titular do cargo de _____,

DECLARO que não averbei o tempo de contribuição ora requerido em nenhum Regime Próprio ou Geral de Previdência Social e que estou 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.

Declaro, sob as penas de Lei, que as informações acima correspondem ao inteiro teor da verdade.

LOCAL (CIDADE E UF):

DATA:

ASSINATURA ELETRÔNICA PELO GOV.BR, TOKEN ou MANUAL

ASSINATURA DO EX-SERVIDOR OU REPRESENTANTE LEGAL

Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

CNPJ: 03.491.063/0001-86

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

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

Rua João Evangelista Pereira de Melo, 228, Aparecida, CEP: 69.306-353, Boa Vista/RR