

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE SEGURO DESEMPREGO

Nome:	
Cargo/Função:	Código:
CPF nº:	Matrícula:
Unidade de Exercício:	
Em conformidade ao disposto no art. 24 da Lei nº 7.9981, de 11 de janeiro de 1990 e Portaria Normativa nº04/MP - 2013:	
Declaro , que a partir do efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado, não sou beneficiário do seguro desemprego.	
Declaro, ainda , sob as penas previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro serem verdadeiras as informações supra.	
OBSERVAÇÃO: <ul style="list-style-type: none">Lei nº 7.998, de 11/01/90. Art. 24. Os trabalhadores e empregadores prestarão as informações necessárias, bem como atenderão às exigências para a concessão do seguro-desemprego e o pagamento do abono salarial, nos termos e prazos fixados pelo Ministério do Trabalho.Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 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.	

Local e Data de admissão: _____ , de _____ de 20__

ASSINATURA DO EMPREGADO