



Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Processos Seletivos e Provimentos - DPSP

DECLARAÇÃO DE SEGURO-DESEMPREGO

Esta declaração deve ser preenchida no próprio arquivo PDF e com letras MAIÚSCULAS.

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____ expedido pelo órgão _____ e inscrito(a) no CPF
nº _____, DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.9981, de 11
de janeiro de 1990, que a partir do efetivo exercício no cargo, emprego ou função para o qual fui
convocado(a), **não sou beneficiário(a) do seguro-desemprego.**

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha
inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código Penal.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____, de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) declarante

UFape