

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NÚCLEO DE PREVIDÊNCIA E SEGURANÇA DO TRABALHO

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E NÃO PERCEPÇÃO DO MESMO BENEFÍCIO EM OUTRO ÓRGÃO (CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 101, DE 27 DE outubro DE 2021)

Eu,	, CPF
	conforme parentesco/relação informada abaixo com
do servidor(a)	, declaro sob
as penas da lei que não faço perce	epção de Auxílio Funeral em outro órgão público,
no caso de acumulação lícita de	e cargos ou proventos de aposentadoria pelo
servidor falecido.	
ESPECIFIQUE O G	RAU DE PARENTESCO/RELAÇÃO
FILHO(A) (), CÔNJUGE (), MÃE/ TERCEIRO (CONHECIDO/VIZINHO/	PAI (), IRMÃO (), COMPANHEIRO(A) (),
OUTRO. (ESPECIFIQUE)	
apresentados e da realização responsabilidade administrativa, ci	e das informações prestadas, dos documentos do pagamento do funeral, <u>sob pena de</u> ivil e criminal. ,Data de 202

Assinatura