

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro a veracidade das informações prestadas, dos documentos apresentados e da realização do pagamento do funeral, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal.

Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Requerente