



Departamento Autônomo de Água e Esgotos

Rua Domingos Barbieri, 100 – Caixa Postal, 380 – CEP: 14802-510 – Araraquara-SP
Fone: (16) 3324-9555 – Atendimento: 0800 602-2324
CNPJ44.239.770/0001-67 - I.E.: Isento



Araraquara, ____ de ____ de 20 ____

DECLARAÇÃO

Eu, _____, brasileiro(a), estado civil: _____, empregado(a) público(a) no Departamento Autônomo de Água e Esgoto, portador(a) do Registro de Identidade nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, na cidade de _____, DECLARO, para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas acerca da aposentadoria são verdadeiras e autênticas.

Fico ciente através deste documento da obrigatoriedade de comunicar a Gerência de Recursos Humanos da concessão do benefício da aposentadoria, sob pena de ser responsabilizado(a) penal (crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal), civil (configuração de má-fé) e administrativamente (processo administrativo disciplinar).

O/A Senhor(a) obteve a concessão da aposentadoria? _____

Se sim, desde qual data? _____

(anexar a carta de concessão de aposentadoria)

Se não, já deu entrada no pedido de aposentadoria? _____

Nada mais a declarar e ciente da responsabilidade pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Assinatura: _____

Matrícula: _____