

## DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO - DIRAD COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS E ORGANIZAÇÃO-CGPEO COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - COAPE

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

EXIGIDO PARA FINS DE INFORMAÇÃO DE PARCELAS REMUNERATÓRIAS **EXTRA SIAPE**RECEBIDAS POR SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL
PARA FINS DE FIXAÇÃO DO TETO CONSTITUCIONAL DE REMUNERAÇÃO
(Portaria Normativa – SRH/MP nº 2, de 08 de novembro de 2011)

NOME:		
MATRÍCULA:	EXERCÍCIO (UNIDADE E ÁREA):	RAMAL:
E-MAIL:		
TELEFONE CELULAR:		
Declaro que não re	cebo vencimento, aposentadoria ou pensão paga por out	ro órgão público Federal, Estadual,
Declaro que recebo ou Municipal:	vencimento, aposentadoria ou pensão paga por outro órgã	o público Federal, Estadual, Distrital
Nome do outro Órgão públic (Apr	co: esentar cópia do último contracheque do outro órgão públic	co)
comprovante (s) de reno órgãos públicos (Federa sempre que houver alto solicitado pela Coordena	Termo de Responsabilidade izo-me, nos termos do inciso III do art. 116 da Le dimentos (contracheque) recebidos por mim em deco I, Estadual, Distrital ou Municipal), incluindo os da Aderação no valor dos rendimentos, bem como em to ação-Geral de Gestão de Pessoas e Organizações/CGPE sob a minha inteira responsabilidade, serem s deste formulário.	rrência de vínculo com outros Iministração Direta e Indireta, odas as situações em que for EO.
constar, ou fim de prej relevante.	Código Penal — "Omitir em documento público ou pa nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa judicar direito, criar obrigação ou alterar a verdada são de 01 a 05 anos".	a da que devia ser escrita, com
Local/data:		
	Assinatura do (a) declarante.	
De acordo com a SECAF/DICAF/COAPE/CGP	s informações acima prestadas, encaminhe-se ao S PEO.	Serviço de Cadastral Funcional –
Data:/		
	Agente responsável pelo recebimento (Central CGF	 PEO)