



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Coordenadoria de Concessões e Registros (CCRE)
Núcleo de Pensão e Aposentadoria (NPA)

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE RESPONSABILIDADE

Dados do Servidor	
Nome:	
Cargo:	Matrícula SIAPE:

- Declaro que se possuo cadastro no SIAFI/SIASG, solicitarei a minha exclusão dos sistemas, através do e-mail siafi@ufsm.br, ou presencialmente na sala 615 - Seção de Processamento de Dados - DCF - Prédio da Reitoria.
- Declaro estar ciente do disposto na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 12, de 14 de março de 2022, sobre férias.
- Declaro estar ciente de que, sendo a aposentadoria um ato complexo, o ato de aposentadoria passará pela apreciação da **Controladoria Geral da União**, sendo que a legalidade do ato somente se concretizará com o **juízo** realizado pelo **Tribunal de Contas da União – TCU**, de acordo com o Art. 71, inciso III, da Constituição Federal de 1988.
- Declaro estar **ciente** de que, a partir da concessão da aposentadoria, devo **efetuar a prova de vida**, preferencialmente no mês do meu aniversário, sob pena de haver a suspensão do meu pagamento, conforme determina a Portaria nº 244/2020 do Ministério da Economia.
- Declaro estar **ciente** de que, diante de **toda e qualquer alteração cadastral**, devo comunicar esta Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas/UFMSM.
- Declaro estar **ciente** de que, caso seja acometido por moléstia grave, posso requerer a **isenção de Imposto de Renda**, fulcro no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88.

_____, ____/____/____

Assinatura do requerente ou

assinatura eletrônica via PEN-SIE