

18.9 DECLARAÇÃO PESSOAL ESCOLAS ESTADUAIS PARALISADAS

DECLARAÇÃO PARTICULAR FIRMADA EM CARTÓRIO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DA FUNÇÃO DE MAGISTÉRIO EXERCIDA EM ESCOLA PARALISADA

Eu _____
RG n°: _____, CPF n° _____ domiciliada na _____, em atendimento ao Decreto n° 1.663, de 20 de dezembro de 2002, **DECLARO** para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV, que ocupei o cargo de _____, matrícula n° _____, na Unidade Escolar _____, atualmente **PARALISADA**, e exerci as seguintes funções, nos períodos especificados:

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxx

Por serem verdadeiras as informações aqui prestadas, firmo a presente declaração.

Assinatura do segurado
(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)

Declaramos para os devidos fins a que se destina, e sob a responsabilidade legal, ser verdade que sou testemunha que _____, exerceu atividades conforme demonstrado nesta declaração.

TESTEMUNHA 1:

Nome _____
RG n° _____ CPF n° _____

Assinatura da testemunha
(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)

TESTEMUNHA 2:

Nome _____
RG n° _____ CPF n° _____

Assinatura da testemunha
(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)