



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE OUTRA ATIVIDADE  
REMUNERADA, PÚBLICA OU PRIVADA POR POSSE EM  
REGIME DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

Eu, \_\_\_\_\_  
matrícula SIAPE \_\_\_\_\_, cargo de \_\_\_\_\_, natural de  
\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador da cédula de  
Identidade n° \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_, e do CPF  
n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à

\_\_\_\_\_,  
DECLARO, nos termos do Art. 20, inciso I, da Lei nº 12.772/2012, sob as  
penas da Lei, QUE NÃO EXERÇO OUTRA ATIVIDADE  
REMUNERADA, PÚBLICA OU PRIVADA.

Estou ciente de que, se for falsa a presente declaração,  
responderei civil, penal (Art.229, do Código Penal) e administrativamente,  
conforme legislação aplicável.

Por ser verdade, firmo a presente.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_