

**TERMO DE CONHECIMENTO E DECLARAÇÃO DE
CONCORDÂNCIA COM A AÇÃO**

Eu, _____,
nacionalidade: _____, estado civil: _____,
profissão: _____, portador (a) da carteira de identidade
n.º _____, inscrito (a) no CPF sob o n.º
_____, residente e domiciliado(a) em

_____, **DECLARO** que não recebi os valores
referentes à ação coletiva de pagamento de correção monetária sobre as
parcelas remuneratórias decorrentes da progressão funcional homologada
pela Portaria PGF n. 462/2006 pela via administrativa.

DECLARO que, caso o recebimento tenha ocorrido
anteriormente, tenho ciência sobre as possíveis consequências econômicas
do insucesso da demanda, tais como obrigação de pagar custas processuais e
honorários advocatícios de sucumbência.

DECLARO, sob as penas da lei, que prestei todas as
informações necessárias para realizar o cumprimento individual de sentença
do Processo nº 0024896-78.2010.4.01.3400, as quais são verdadeiras e
autênticas (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

DECLARO ainda meus dados para contato e me
comprometo em atualizar as informações prestadas, tão logo eu tome
conhecimento de qualquer alteração:

Nome Completo:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Carreira:	SIAPE:	
CPF:	RG:	Órgão emissor:
Endereço:		
Município:	UF:	
CEP:	Tel.:	
E-mail:		

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades das declarações aqui prestadas, firmo o presente.

Local:

Data:

Nome do (a) declarante:

Assinatura do(a) declarante