



**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 extensão do reajuste de 28,86% dos servidores militares aos
servidores públicos federais pela via administrativa.

DECLARO também que, não sou beneficiário (a) de
cumprimento de sentença individual e/ou coletivo pregresso com o mesmo
objeto da Ação Civil Pública nº 0005019-15.1997.4.03.6000.

DECLARO que, caso o recebimento tenha ocorrido
anteriormente, mesmo que parcialmente, 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 0005019-15.1997.4.03.6000, 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