

**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 13,23% dos 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 Coletiva n.º 0033198-04.2007.4.01.3400.

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 n.º 0033198-04.2007.4.01.3400, 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:		
Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Tel.:	

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