



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Fazenda
Fundo Único de Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO I

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____
portador (a) da cédula de identidade nº. _____, expedida em _____,
cadastrado (a) no CPF/MF sob o nº. _____ declaro, sob as penas da lei, que todas as
informações e documentos apresentados a título de _____ (tipo de serviço)
são VERDADEIROS.

Declaro que estou ciente da realização do atendimento de forma extraordinária, via FALE CONOSCO, devido à suspensão dos atendimentos presenciais como medida de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), e que após a normalização dos atendimentos, me comprometo a comparecer à uma das unidades de atendimento do Rioprevidência e apresentar todos os documentos enviados em sua forma original, bem como assinar toda a documentação necessária para finalizar o atendimento. Caso isso não ocorra, estou ciente que poderei:

1. ter suspenso o serviço implantado;
2. ser obrigado (a) a devolver todos os valores por mim recebidos.

Declaro, ainda, ter conhecimento de que a prestação de informações falsas configura CRIME, na forma da legislação abaixo transcrita, sem prejuízo da aplicação de outras normas correlatas:

CÓDIGO PENAL

Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Estou ciente de que o RIOPREVIDÊNCIA poderá, por todos os meios em direito admitidos, buscar conferir a verdade das declarações aqui prestadas, inclusive com a remessa de dados ao Ministério Público para apurar a prática de eventuais crimes contra a Autarquia.

Em ____ / ____ / _____

(assinatura do(a) responsável pelo envio da documentação)