

ANEXO IV

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu,(nome do portador)_____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 recenseamento são verdadeiros e pertencem ao aposentado/pensionista (nome do aposentado/pensionista impossibilitado de locomoção) _____ CPF nº _____ .

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 correlatadas:

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 re-levante:

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) portador(a)