

**DECLARAÇÃO DE NÃO POSSE DE CERTIDÃO DE TEMPO DE  
CONTRIBUIÇÃO – INSS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ e do RG nº \_\_\_\_\_, servidor(a) público(a) vinculado(a) à Prefeitura Municipal de Aracruz, sob a matrícula nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que não possuo Certidão de Tempo de Contribuição (CTC) emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS até a presente data.

Declaro, ainda, estar ciente de que a omissão ou a prestação de informações falsas poderá ensejar responsabilização nas esferas administrativa, civil e penal, nos termos da legislação vigente.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei, declarando que as informações prestadas são verdadeiras, nos termos do art. 299 do Código Penal.

Aracruz(ES), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**ASSINATURA DO SERVIDOR**