



PODER EXECUTIVO  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CARREIRA



### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito (a) sob o CPF nº \_\_\_\_\_, RG Nº  
\_\_\_\_\_, SIAPE nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado (a) no (a)  
\_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, no município de Manaus/Amazonas, declaro  
que os documentos apresentados para fins de **Progressão por Capacitação**  
apresentam informações verídicas, e que estou ciente de que, em caso de  
declaração falsa, ficarei sujeito (a) às sanções administrativas, civis e penais  
aplicáveis, conforme determina o §2º do Art. 3º da Lei nº 13.726/2018.

Manaus/AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**ProGesp**  
Pró Reitoria de Gestão de Pessoas

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante