

## TERMO DE DECLARAÇÃO E RESPONSABILIDADE

**Qualificação do Declarante:**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_ **C.P.F.:** \_\_\_\_\_

**Cart. Ident.:** \_\_\_\_\_ **Órgão** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_ **Telefone**

**res.:** \_\_\_\_\_ **cel.** \_\_\_\_\_ **trab.** \_\_\_\_\_

Declara sob as penalidades da lei, que não possui outra ação judicial com o mesmo objeto desta, qual seja a reivindicação do passivo decorrente do reajuste do valor do adiantamento pecuniário da Lei nº 7.686/88, autorizando o INSS a descontar os valores eventualmente recebidos em duplicidade.

Autoriza, ainda, o Sindicato Autor (SINDSPREV/RJ) a apresentar e juntar a presente declaração aos autos do processo nº 1663/90 ,(para que produza os efeitos legais).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante