**DECLARAÇÃO – FILHO, ENTEADO, MENOR TUTELADO OU IRMÃO**  
(Aplicação do disposto no Art. 7º da Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4645/2022)**1 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A):**

Nome:		
Nome social:		
Nome do ex-servidor:		
Matrícula SIAPE:	CPF:	
Cargo:		
Nível:	Classe:	Padrão:

**2 - DECLARAÇÃO:**

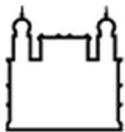
Declara, para fins de prova junto à Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, que:

<input type="checkbox"/>	é emancipado.
<input type="checkbox"/>	não é emancipado.
<input type="checkbox"/>	incorreu em, pelo menos, uma das situações descritas abaixo.
<input type="checkbox"/>	não incorreu em nenhuma das situações descritas abaixo.

Nos termos do art. 5º do Código Civil, a emancipação ocorrer nas seguintes situações:

- pela concessão dos pais, ou de um deles na falta do outro, mediante instrumento público, independentemente de homologação judicial, ou por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezesseis anos completos;
- pelo casamento;
- pelo exercício de emprego público efetivo;
- pela colação de grau em curso de ensino superior;
- pelo estabelecimento civil ou comercial, ou pela existência de relação de emprego, desde que, em função deles, o menor com dezesseis anos completos tenha economia própria (\*).

(\*). Anexar comprovante/contracheque dos valores recebidos, em caso de recebimento de renda em decorrência da relação de emprego, público ou privado.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

Declara, ainda, ter consciência de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante