



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
SUBGERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

PEDIDO DE DECLARAÇÃO

| | |
|---|-------------------|
| <u>Nome:</u> | <u>Matrícula:</u> |
| <u>Lotação:</u> | |
| <u>Contato:</u> | |
| <u>Email:</u> | |
| <u>Endereço:</u> | |
| <u>Cidade:</u> | <u>Estado:</u> |
| <u>Declarações:</u> | |
| () CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - PADRÃO PRONASCI ; | |

Informo que a declaração precisa estar de acordo com o Modelo em anexo, normatizado através do **Edital N.º 16/2024 do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP)**, representado pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp) e **pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen)**, veicula a **abertura da oferta de cursos do Projeto Bolsa-Formação - Ciclo 2024**, em conformidade com o estabelecido na Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007, no Decreto nº 11.436, de 15 de março de 2023, e na Portaria MJSP nº 712, de 24 de junho de 2024.

Declaro ter ciência do prazo de análise documental e emissão desta declaração, de 15(quinze) dias improrrogáveis, conforme **LEI Nº 9.051, DE 18 DE MAIO DE 1995**.

Em, _____/_____/_____

Requerente

Secretaria de Estado da Administração Penitenciária
CNPJ 08.778.284/0001-53
Av. João da Mata, s/n – Bloco II – 4º andar – Jaguaribe
João Pessoa PB – CEP 58019-900 – Tel. (83) 3208-9993
Email: rh@seap.pb.gov.br

ANEXO III - MODELO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

Timbre do Órgão/Instituição de Origem

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

CERTIFICO, para o fim de inscrição no Projeto Bolsa-Formação, do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), instituído pela Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007, regulamentado pelo Decreto nº 11.436, de 15 de março de 2023, e disciplinado pela Portaria MJSP nº 712, de 24 de junho de 2024, que, após consulta aos registros funcionais do(a) servidor(a) **NOME COMPLETO**, ocupante do cargo **XXX**, inscrito no CPF sob o nº **XXX.XXX.XXX-XX**, constatou-se sua condição de servidor ativo, em efetivo exercício de suas funções, tendo ingressado na(o) **ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO*** no dia **XX do mês de XXX do ano XXX.**

O referido é verdade e dou fé.

Cidade/UF, XX de XXXXXX de 2024.

Nome e Assinatura do Responsável pela Certidão
Cargo/Função
Matrícula nº XXXXXX

*Instituição de origem do candidato e respectiva unidade federativa (onde prestou concurso público): Polícia Militar, Polícia Civil, Polícia Penal, Corpo de Bombeiros Militar, Perícia Oficial ou Guarda Municipal.