



Universidade Federal
de São João del-Rei

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
CAMPUS DOM BOSCO



AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA

Eu, _____,
portador (a) da Carteira de Identidade número _____,
inscrito no CPF sob o número _____, ocupante do cargo
_____ e lotado no
_____. AUTORIZO, para fins de cumprimento da
exigência contida no art. 13 da Lei nº 8.429/1992, no art. 1º da Lei nº 8.730/1993 e
na Instrução Normativa TCU nº 65, de 20/04/2011, a unidade de pessoal da
Universidade Federal de São João del-Rei, o Controle Interno respectivo e o Tribunal
de Contas da União – TCU a terem acesso às minhas Declarações de Ajuste Anual
do Imposto de Renda Pessoa Física e às respectivas retificações entregues à
Secretaria da Receita Federal do Brasil.

São João del-Rei, _____ de _____ de _____

Assinatura