|  |  |
| --- | --- |
|  | **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL****MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI** |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA** |
| **DADOS PESSOAIS DO AGENTE PÚBLICO** |
| NOME:      |
| MATRÍCULA SIAPE:      | CPF:      |
| CARGO/EMPREGO:      |
| NOME DA FUNÇÃO (de chefia): | CÓDIGO (FG, CD): |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO:      | TELEFONE:      |

**AUTORIZAÇÃO**

 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