



CORREGEDORIA DE ARBITRAGEM



DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE – 2024

As informações aqui contidas serão tratadas com a mais estrita confidencialidade.

Nome completo					
RG		EMISSOR		CPF	
Função na SENAF					
Local de Nascimento/UF			Data		
Federação				UF	
Profissão					
E-mail					
Telefone	Celular		Fixo		

O oficial de arbitragem que assina esta declaração SE COMPROMETE A:

- Não participar de apostas relacionadas com o futebol, nem pedir ou facilitar a terceiros que as realizem.
- Não tolerar, nem participar de nenhuma forma de manipulação de partidas.
- Informar qualquer proposta ou ação que conduza ou possa conduzir a infrações de legislações vigentes, bem assim cooperar com os processos de investigação.
- Autorizar a CBF, a proceder pesquisas sobre seu nome visando atender exigências para ingresso ou permanência na SENAF.

Para cada situação a seguir, responda SIM ou NÃO. Caso tenha alguma resposta SIM, deverá constar uma justificativa no campo abaixo.

PERGUNTA	SIM	NÃO
1) Responde a inquérito policial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Responde a processo Judicial Cível?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Responde a processo Judicial Criminal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Possui anotação no SPC/SERASA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Possui cadastro ativo em algum site/casa de aposta relacionada ao futebol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Tem vínculo pessoal ou profissional com pessoas físicas ou jurídicas que patrocinem ou se vinculem a entidades desportivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Possui atividade empresarial, comercial etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em caso de ocorrências futuras de fatos relacionados com os itens anteriores, informar imediatamente à Corregedoria/CBF.

Campo para justificativa: Identifique o número da pergunta acima que será justificada

Este documento, que me comprometo a manter atualizado, é expressão da verdade.

_____ de _____ de _____
Cidade/UF Data

Assinatura