

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS**

|                |  |               |  |                         |  |
|----------------|--|---------------|--|-------------------------|--|
| <b>Nome:</b>   |  |               |  |                         |  |
| <b>CPF n°:</b> |  | <b>RG n°:</b> |  | <b>Órgão Expedidor:</b> |  |

Declaro, em atendimento ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 (EC nº 103/2019) e/ou art. 37, inciso XVI da Constituição federal de 1988, que:

|    |  |
|----|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> <b>NÃO RECEBO</b> outro benefício previdenciário de qualquer regime de previdência. |
|----|--|

|    |   |
|----|---|
| 2. | <input type="checkbox"/> <b>RECEBO</b> o(s) seguinte(s) benefício(s) previdenciário(s):<br><b>OBS.:</b> Se faz necessário apresentar documento que informe o cargo e o vínculo (em caso de aposentadoria) e o início do benefício (em caso de pensão e/ou aposentadoria). |
|----|---|

| <b>Tipo</b>  | <b>Fonte pagadora</b> | <b>Valor dos proventos</b> | <b>Início do benefício</b> | <b>Cargo que se aposentou</b> |
|--------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| ( )A( )P( )R |                       |                            |                            |                               |
| ( )A( )P( )R |                       |                            |                            |                               |
| ( )A( )P( )R |                       |                            |                            |                               |
| ( )A( )P( )R |                       |                            |                            |                               |

Legenda: A - Aposentadoria; P - Pensão por morte; R - Remuneração de militar inativo (reformado ou em reserva remunerada).

|    |   |
|----|---|
| 3. | <input type="checkbox"/> <b>PROTOCOLEI</b> outro requerimento a benefício previdenciário de:<br><input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Remuneração de militar inativo, ainda pendente de análise, junto a <input type="checkbox"/> PBPrev <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> Outro,<br>qual: _____ |
|----|---|

Estou ciente que a declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar a devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, me sujeita às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local , Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura completa do declarante ou de seu representante legal