**DECLARAÇÃO SOBRE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS PARA OS FINS DO ART. 24 DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 103/2019**

**Informações sobre o Requerente da Pensão:**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É servidor público? sim ( ) não ( )

Se sim, de que órgão? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vínculo com o (a) ex-servidor (a):

Cônjuge (casamento formal) ( )

Companheiro (a) (união estável) ( )

Filho menor de 21 anos ( )

Filho inválido ( )

Pai ou mãe ( )

1 - Se requer a pensão na condição de cônjuge ou companheiro, informar se é titular ou requerente de APOSENTADORIA ou PENSÃO em qualquer regime de previdência: sim ( ) não ( )

1.1 Se marcou “sim” no item 1, é necessário ESPECIFICAR QUANTAS APOSENTADORIAS E QUANTAS PENSÕES SÃO OBJETO DE RECEBIMENTO E/OU REQUERIMENTO:

Aposentadorias: \_\_\_\_\_\_\_

Pensões: \_\_\_\_\_\_\_\_

1.2 Indicar a seguir o regime de previdência em que percebe ou requereu o (s) referido (s) benefício (s):

INSS ( )

FUNAPE ( )

OUTRO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA, INCLUSIVE MILITAR ( )

INDICAR QUAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SE MARCOU “SIM” NO ITEM 1, É ABSOLUTAMENTE IMPRESCINDÍVEL QUE SEJA ANEXADA CÓPIA DE CONTRACHEQUE OU DO REQUERIMENTO DE CADA UM DOS BENEFÍCIOS.

Declaro, sob as penas da lei, em especial do art. 299 do Código Penal, que as informações acima são VERDADEIRAS e que contemplam TODOS os benefícios percebidos e/ou requeridos pelo (a) Interessado (a).

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

ASSINATURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_