

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO OU APOSENTADORIA EM OUTRO REGIME DE PREVIDÊNCIA

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____ órgão expedidor _____ UF _____ e do CPF nº _____
_____, servidor(a) público(a) municipal no cargo de _____
_____, matriculado(a) sob o nº _____
_____, **DECLARO** sob as penas da lei, que:

() **NÃO** recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência

() **RECEBO** aposentadoria/pensão de outro regime de previdência

Obs.: Para o caso de possuir mais de um benefício deverá informar os detalhes de cada um.

- Tipo do benefício: ☐ Pensão por morte ☐ Aposentadoria
- Ente de origem: ☐ Estadual ☐ Municipal ☐ Federal - Tipo de servidor: ☐ Civil ☐ Militar
- Data de início do benefício no outro regime: ____/____/____
- Nome do órgão da pensão/aposentadoria: _____
- Última remuneração bruta*: R\$ _____ - Mês/ano: ____/____
- *última remuneração bruta sem considerar valores de 13º salário (abono anual).
- Em caso de pensão por morte informar o vínculo do beneficiário com o instituidor: _____.

Declaro conhecer o disposto na Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019, no § 1º do art. 24 prevê que a acumulação de pensão por morte com outro benefício fica sujeita à redução do valor daquele menos vantajoso nas seguintes situações:

I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro do RGPS com pensão por morte concedida por outro regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares; e

II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de qualquer regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares, com aposentadoria concedida por qualquer regime de previdência social ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares.

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

Marabá – PA, ____ de _____ de _____.

Assinatura