

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE ÚNICA FONTE DE RENDA

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ órgão expedidor _____ UF _____ e
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins
de instrução do processo de pensão perante o Instituto de Previdência Social dos Servidores
Públicos do Município de Marabá (IPASEMAR) que:

() **NÃO RECEBO** aposentadoria ou pensão de outro regime de previdência social e **NÃO EXERÇO ATIVIDADE REMUNERADA** em órgão público ou empresa privada, sendo o benefício requerido perante o IPASEMAR, caso concedido, minha única fonte de renda formal.

() **RECEBO** aposentadoria ou pensão de outro regime de previdência social, conforme especificado: _____.

() **EXERÇO ATIVIDADE REMUNERADA** em órgão público ou empresa privada, conforme especificado: _____.

Declaro, ainda, estar ciente do disposto no **art. 79 da Lei Complementar Municipal nº 17, de 4 de janeiro de 2023**, segundo o qual:

“Art. 79. Nenhum benefício previdenciário será inferior ao salário-mínimo nacional, exceto a pensão por morte, quando não for a única fonte de renda formal do beneficiário.”

Declaro estar ciente de que as informações prestadas nesta declaração deverão corresponder à minha situação real e atual, comprometendo-me a comunicar ao IPASEMAR qualquer alteração posterior que possa repercutir sobre o benefício previdenciário.

Estou ciente, ainda, de que a prestação de declaração falsa ou diversa da situação efetivamente ocorrida poderá acarretar a devolução de eventuais valores recebidos indevidamente, quando for o caso, sem prejuízo das demais consequências administrativas, civis e penais cabíveis, inclusive das previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para os devidos fins.

Marabá – PA, _____ de _____ de _____.

Assinatura