



DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/ACÚMULO DE PENSÃO OU APOSENTADORIA

Eu, inscrito(a) no CPF nº
e RG , residente no endereço ,
nº , bairro , município/estado ,
CEP , contato telefônico , e-mail

DECLARO, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que:

Não recebo aposentadoria/pensão.

Recebo aposentadoria/pensão (anexar último comprovante de rendimentos/contracheque — documento obrigatório).

Em caso de recebimento de outra aposentadoria ou pensão, deverá declarar:

Tipo do benefício:

Em caso de pensão, a relação com o instituidor era cônjuge ou companheiro/a?

Ente de origem: **Tipo de servidor:**

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).

DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DOS TERMOS DO § 1º, DO ART. 24, DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 103 DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019.

Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019:

Art. 24. É vedada a acumulação de mais de uma pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro, no âmbito do mesmo regime de previdência social, ressalvadas as pensões do mesmo instituidor decorrentes do exercício de cargos acumuláveis na forma do art. 37 da Constituição Federal.

§ 1º Será admitida, nos termos do § 2º, a acumulação de:

I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um regime de previdência social com pensão por morte concedida por outro regime de previdência social ou com pensões decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal;

II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um regime de previdência social com aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de regime próprio de previdência social ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares de que tratamos arts. 42 e 142 da Constituição Federal; ou

III - pensões decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal com aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de regime próprio de previdência social.

Local: Data:

Assinatura do(a) DECLARANTE / Representante legal