

**DECLARAÇÃO – ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS**

Nome: _____	CPF: _____
RG nº _____	Órgão Expedidor: _____ Data expedição: ____ / ____ / ____
Endereço: _____	
Complemento: _____	Bairro _____
Cidade: _____	CEP: _____ UF: _____
Telefone: _____	E-mail: _____

Para atendimento do disposto nos artigos 40, § 7º, da Constituição Federal, 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, e, 54 da Lei Complementar Municipal nº 457, de 29 de dezembro de 2020, **DECLARO**, sob pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

1 – RECEBO pensão por morte neste RPPS ou em outro regime previdenciário:

(    ) não (    ) sim – Qual? \_\_\_\_\_

2 – RECEBO pensão decorrente de atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal:

(    ) não (    ) sim – Qual? \_\_\_\_\_

3 – RECEBO aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de regime próprio de previdência social:

(    ) não (    ) sim – Qual? \_\_\_\_\_

4 – RECEBO proventos de inatividade decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal:

(    ) não (    ) sim – Qual? \_\_\_\_\_

5 – SOLICITEI a concessão de aposentadoria ou pensão por morte em outro regime:

(    ) não (    ) sim – Qual? \_\_\_\_\_

6 – RECEBO fonte formal de renda (somente para benefício de pensão por morte):

(    ) não (    ) sim – Qual? \_\_\_\_\_

**Caso receba qualquer dos benefícios acima especificados é necessária a juntada de documentação comprobatória (contracheque/comprovante de rendimentos anual).**

Anápolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente, conforme documento de identidade apresentado)