



GOIÁS PREVIDÊNCIA

**DECLARAÇÃO SOBRE A OPÇÃO DE QUE TRATA O § 16 DO ART. 40 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE
1988**

Nome: _____ CPF: _____

Em atenção ao que dispõem a Lei Estadual nº 19.179, de 29 de dezembro de 2015, e a Emenda Constitucional nº 103/2019, **DECLARO QUE:**

- FIZ** a opção de que trata o § 16 do art. 40 da Constituição Federal de 1988.
- NÃO FIZ** a opção de que trata o § 16 do art. 40 da Constituição Federal de 1988.

Comprometo-me a informar à Gestão de Pessoas qualquer alteração nas informações declaradas.

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____