

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS**

Nome: _____ CPF: _____

Em atenção ao que dispõem o art. 37, inciso XVI da Constituição Federal de 1988, os §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019 e o art. 299 do Código Penal, **DECLARO QUE:**

1 – Recebo pensão por morte no Regime Geral ou em Regime Próprio de Previdência Social: Não Sim – Especificar: _____**2 – Recebo pensão decorrente das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal:** Não Sim – Especificar: _____**3 – Recebo aposentadoria concedida no Regime Geral ou em Regime Próprio de Previdência Social:** Não Sim – Especificar: _____**4 – Recebo proventos de inatividade decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal:** Não Sim – Especificar: _____

Declaro estar ciente de que caso haja acumulação de benefícios previdenciários acima especificados, no momento oportuno haverá a escolha do valor integral do benefício mais vantajoso e de uma parte dos demais benefícios, na forma do § 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019.

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

⚠ O servidor que recebe **pensão por morte** ou **pensão decorrente das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal** deverá apresentar:

- o ato de concessão da pensão, se concedida em Regime Próprio de Previdência Social ou Sistema de Proteção Social dos Militares;
- Extrato de Informações do Benefício emitido pelo INSS, se concedida no Regime Geral de Previdência Social;
- certidão de óbito do instituidor da pensão ou certidão de casamento com anotação de óbito;
- demonstrativo de pagamento atualizado.

⚠ O servidor que recebe **aposentadoria** deverá apresentar:

- o ato de concessão da aposentadoria, se concedida em Regime Próprio de Previdência Social;
- Extrato de Informações do Benefício emitido pelo INSS, se concedida no Regime Geral de Previdência Social;
- demonstrativo de pagamento atualizado.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____