

**DECLARAÇÃO DE (NÃO) ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS**

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data da expedição: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Qd.: \_\_\_\_\_ Lt.: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Declaro, sob pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e em atendimento ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, que:

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

( ) não

( ) sim – Especificar: \_\_\_\_\_

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

( ) não

( ) sim – Especificar: \_\_\_\_\_

**3 – RECEBO** aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de 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: \_\_\_\_\_

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

Declaro, ainda, estar ciente 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 do outro benefício, apurado na forma do § 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente, de acordo com o documento de identidade apresentado)