

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF sob o nº _____ e RG nº _____, DECLARO, perante a Advocacia-Geral da União, consoante o disposto na Constituição Federal, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal, que:

- () **Não recebo** aposentadoria e/ou pensão por morte de outro regime de previdência.
() **Recebo** aposentadoria e/ou pensão por morte de outro regime de previdência.

Caso receba aposentadoria ou pensão de outro regime de previdência, deverá declarar:

- Tipo do benefício: () Pensão () Aposentadoria
- Ente de origem: () RGPS () Estadual () Municipal () Federal
- Tipo de servidor: () Civil () Militar
- 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).

Na Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, art. 24, § 1º, a acumulação de pensão por morte com outro benefício, sujeita à redução do valor daquele menos vantajoso.

Estou ciente que declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Local e data

Assinatura do requerente ou representante legal