**DECLARAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome em letra de forma), declaro para fins de pensão que estou ciente de que deverei fazer o recadastramento anual, na agência bancária, no mês do meu aniversário, conforme determinação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a fim de evitar a suspensão do benefício.

Declaro, ainda, que deverei informar à Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas qualquer alteração no meu endereço, telefone e e-mail.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente ou representante legal