



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO DE (NÃO) ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Nome:			
Cpf nº :	Rg nº	órgão expedidor:	expedido em:
Endereço residencial (rua, avenida, estrada):		número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	Uf:	Cep:
Telefone:	E-mail:		

Declaro, sob pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e em atendimento ao disposto no parágrafo 14 do art. 37 da Constituição Federal, alterada pela Emenda CONSTITUCIONAL Nº 103, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, que:

RECEBO aposentadoria concedida do Regime Geral Previdenciário ou Regime próprio de Previdência Social:

() não

() sim – Especificar: _____

Caso receba o benefício acima citado é necessário juntar cópia da documentação comprobatória (carta de concessão de aposentadoria).

Itapeçerica da Serra, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do declarante: _____