

Declaração de Acúmulo de Benefício Previdenciário.

Considerando o disposto no artigo 24 da Emenda Constitucional Federal nº 103, de 12 de novembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União do dia 13/11/2019, eu,

--

portador(a) do **RG** nº e **CPF** nº residente na cidade

de , no endereço: ,

telefones de contato: , neste ato em que

pleiteio o pagamento do benefício de pensão junto a Manaus Previdência, **DECLARO** que:

Não recebo benefício de aposentadoria ou pensão junto a qualquer Regime Próprio de Previdência Social Municipal, Estadual ou Federal, ou junto ao Regime Geral de Previdência Social, gerido pelo INSS.

Recebo proventos de aposentadoria proveniente de outro órgão ou Regime de Previdência, conforme os dados abaixo:

Orgão: <input type="text"/>	Cargo e Matrícula: <input type="text"/>
Regime de Previdência: <input type="text"/>	Valor do Benefício: <input type="text"/>

Recebo proventos de pensão proveniente de outro Regime de Previdência, conforme os dados abaixo.

Orgão: <input type="text"/>	Matrícula ou número de benefício: <input type="text"/>
Regime de Previdência: <input type="text"/>	Valor do Benefício: <input type="text"/>

Declaro ainda que as informações por mim prestadas representam a verdade, sob as penas da lei.

Manaus, de de

.....
Assinatura do Interessado.