

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS/BENEFÍCIOS
PREVIDENCIÁRIOS

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, declaro para fins do disposto no Art. 24, §§
1º e 2º, da Emenda Constitucional 103/2019, sob pena de responsabilidade
prevista no artigo 299 do Código Penal, que:

1. () NÃO () SIM - Recebo outra (s) aposentadoria (s) do regime próprio de
previdência do município, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal),
do RGPS/ INSS ou de reserva remunerada decorrente das atividades militares
previstas no art. 42 e 142 da Constituição Federal.

Em caso positivo, informar: Regime/Entidade de Previdência
_____ Cargo:
_____ Data de início da (s)
aposentadoria (s): ____/____/____ Valor Bruto do(s) benefício (s)
recebido (s) : R\$ _____ (Informar valor
bruto dos últimos proventos recebidos, sem considerar valores de 13º salário)

2. () NÃO () SIM - Recebo outro (s) benefício (s) de pensão por morte do
regime próprio de previdência do município, de outros RPPS (Municipal,
Estadual ou Federal), do RGPS/INSS ou decorrente das atividades militares
previstas no art. 42 e 142 da Constituição Federal.

Em caso positivo, informar: Regime/Entidade de Previdência
_____ Condição do
Cargo: _____ dependente (ex: cônjuge, filho, Mãe/Pai) _____
Data de início da pensão: ____/____/____ Valor Bruto do (s)
benefício (s) recebido (s): R\$ _____
(Informar valor bruto do último benefício recebido, sem considerar valores de
13º salário)

3. () NÃO () SIM - Aguardo resposta sobre pedido de outro (s) benefício (s)
de pensão por morte do regime próprio de previdência do município, de outros
RPPS (Municipal, Estadual ou Federal), do RGPS/INSS ou Decorrente das
atividades militares previstas no art. 42 e 142 da Constituição Federal e me
comprometo a informar o Previ-Rio no caso de deferimento do (s) benefício
(s).

Em caso positivo, informar: Regime/Entidade
_____ .

4. () NÃO () SIM - Possuo outro(s) cargo(s) na Administração Pública. Caso positivo, informar: Cargo(s): _____
Órgão(s): _____
Data de Ingresso: _____

Declaro, ainda, estar CIENTE de que, em caso de acúmulo permitido, o benefício a ser concedido pelo Regime Próprio de Previdência do Município observará as regras de cálculo dispostas no artigo 24 §§ 1º e 2º da Emenda Constitucional nº 103/19, sendo mantido o valor integral do benefício mais vantajoso e aplicado redutor sobre o valor do (s) benefício (s) menos vantajoso(s) no momento da concessão, que poderá sofrer posterior alteração a fim de se adequar ao regime de acumulação previsto no texto constitucional, ficando o PREVIRIO autorizado a promover o ressarcimento de valores recebidos em desacordo com as regras de acúmulo em período posterior à data da publicação da Portaria nº _____, em conformidade com o disposto no art. 34 do Decreto n. 22.870/2003.

Estou ciente, por fim, de que a omissão e a declaração falsa ou diversa sobre fato ou situação real, além de obrigar a devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, me sujeitará às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura