



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
Pró-reitoria de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES

Eu, _____ (nome do(a) beneficiário(a)/pensionista), na qualidade de _____ (relação de parentesco), do ex-servidor _____ (nome do servidor), matrícula Siape nº _____, DECLARO, para fins de concessão de Pensão por Morte prevista nos arts. 215 e 217, bem como, do limite estabelecido no art. 225, todos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, que:

() Não percebo aposentadoria ou pensão de morte por regime de previdência ou decorrente de atividades militares.

() Percebo aposentadoria(s) ou pensão(ões) do RPPS da União (em órgão dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário da União, MPU, TCU e DPU), do RGPS, de outro Regime Próprio de Previdência, ou decorrentes das atividades militares e opto pela aplicação do redutor de que trata o §2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 2019, no () benefício a ser concedido neste órgão ou () no benefício concedido pelo _____ (nome do regime de previdência)*.

Declaro, ainda, que tenho consciência de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

_____, _____ de _____ de _____

Local e data

Assinatura do(a) beneficiário(a)/pensionista

(*) Anexar comprovante/contracheque dos valores recebidos, caso receba benefício de aposentadoria ou pensão em algum órgão previdenciário (RPPS da União - órgão dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário da União, MPU, TCU e DPU -, RGPS, ou qualquer outro Regime Próprio de Previdência).