|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ESTADO DE SANTA CATARINA |  |

**DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| DECLARANTE | |
| NOME SOCIAL | CPF |
| NOME CIVIL COMPLETO **(SEM ABREVIAR)** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARO**, PARA OS DEVIDOS FINS DO ARTIGO 24, DA EMENDA CONSTITUCIONAL N° 103/2019, QUE  NÃO ACUMULO BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS (PENSÃO OU APOSENTADORIA)    ACUMULO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO (PENSÃO OU APOSENTADORIA), CONFORME INDICADO ABAIXO: **\*\***    PENSÃO POR MORTE, JUNTO AO REGIME    PROVENTOS DE APOSENTADORIA, JUNTO AO REGIME    **DECLARO**, TAMBÉM, QUE AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NESTA DECLARAÇÃO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE, PELAS QUAIS ME RESPONSABILIZO, SOB AS PENAS PREVISTAS NO ARTIGO 299, DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. | |
| **\*\*** No caso de acúmulo de benefícios previdenciários, deverá ser juntado, a esta declaração, contracheque ou comprovante de rendimento do mês atual. | |
| DATA  **/    /** | ASSINATURA DO DECLARANTE |

MLR-213