

Ministério da Educação

Universidade Federal de Alfenas

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001 Telefone: (35) 3701-9000 - http://www.unifal-mg.edu.br

**Declaração de Acumulação de Aposentadorias e Pensões**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do ex-servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula 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) e/ou pensão(ões) do Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) da União (em órgão dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário da União, MPU, TCU e DPU), do Regime Geral de Previdência Social (RGPS-INSS), 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:

1. ( ) benefício a ser concedido neste órgão; ou
2. ( ) 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.

Declaro, também, que estou ciente de que acumulando benefícios, tenho que informar o outro regime instituidor, RGPS (INSS) ou outro RPPS sobre a concessão do benefício de pensão pela UNIFAL-MG.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do beneficiário/pensionista

**\*** Anexar comprovante/contracheque dos valores recebidos, caso receba benefício de aposentadoria e/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).