**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | Matrícula: |
| RG/Órgão: | CPF: | |
| Órgão de lotação: | | |
| Cargo **efetivo**: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Acumula cargo, emprego ou função pública? ( ) SIM ( ) NÃO**   **ATENÇÃO: se o único cargo/emprego/função que você exerce é o que está pedindo aposentadoria, a resposta é “NÃO”.** | |
| Se **POSITIVO** informe: | |
| Qual o cargo/emprego/função: |  |
| Data de admissão: |  |
| Órgão/Entidade: |  |
| Carga horária semanal: |  |
| Sendo **afirmativa** a resposta, anexar os seguintes documentos: Portaria de nomeação, e ficha funcional contendo a descrição do cargo ocupado e a respectiva carga horária. | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Exerce atividades na iniciativa privada? (ex: empregado, autônomo, dono de empresa, sócio, acionista ou outras atividades congêneres) ( ) SIM ( ) NÃO** | |
| Se **POSITIVO** informe: | |
| Qual o cargo/emprego/função: |  |
| Data de admissão: |  |
| Órgão/Entidade/Empresa: |  |
| Carga horária semanal: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Recebe atualmente benefício de aposentadoria? (art. 24 da EC 103/2019) ( ) SIM ( ) NÃO** | |
| Se **POSITIVO** informe: | |
| Cargo no qual se aposentou (caso se trate de benefício prestado por RPPS[[1]](#footnote-1)) |  |
| Órgão(s)/Entidade(s): |  |
| Data de início do(s) benefício(s): |  |
| Ato(s) de concessão do(s) benefício(s): |  |
| Valor do(s) último(s) provento(s): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Recebe atualmente benefício de pensão por morte? (art. 24 da EC 103/2019) ( ) SIM ( ) NÃO** | |
| Se **POSITIVO** informe: | |
| Órgão(s)/Entidade(s): |  |
| Data de início do(s) benefício(s): |  |
| Ato(s) de concessão do(s) benefício(s): |  |
| Valor do(s) último(s) provento(s): |  |

|  |
| --- |
| Sendo **A RESPOSTA “SIM”** nos itens “**3**” e/ou “**4**” é necessário apresentar: cópia integral do processo de concessão de aposentadoria e/ou pensão, e declaração fornecida pelo ente concessor/pagador contendo ao menos as seguintes informações: espécie do benefício, data de concessão, valor **atualizado**, e os dados do beneficiário/titular.  **\*\*\*OBSERVAÇÃO**: o extrato do banco, e a declaração de Imposto de Renda, **NÃO SERÃO** aceitos como documentos comprobatórios da percepção do benefício. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Estou aguardando resposta sobre pedido de pensão por morte/aposentadoria, e estou ciente de que deverei comunicar o ISSBLU caso haja o deferimento deste: ( ) SIM ( ) NÃO** | |
| Se **POSITIVO**: | |
| Órgão/Entidade concessor(a): |  |
| Sendo **A RESPOSTA “SIM”**, apresentar o protocolo do requerimento. | |

**Termo de ciência:**

|  |
| --- |
| Declaro ter conhecimento sobre a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, e ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes impliquem no cancelamento do benefício pelo ISSBLU, além das medidas judiciais cabíveis, conforme previsto no artigo 299 do Código Penal[[2]](#footnote-2). |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**(Local e data)**

**Assinatura do Declarante**

1. RPPS = Regime Próprio de Previdência Social. Informe o cargo que gerou o benefício caso o órgão responsável pela concessão seja um Regime Próprio de Previdência (Ex: IPREV-Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina, IPI-Instituto de Previdência de Itajai, etc.) [↑](#footnote-ref-1)
2. Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

   Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. [↑](#footnote-ref-2)