

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO – PENSÃO – v. 1.9

NOME COMPLETO

NOME SOCIAL

DATA DE NASCIMENTO

RG (Número / Órgão Emissor / UF Emissor)

CPF

Declaro, para fins de prova junto à AGEPREV-MS que:

Não recebo pensão por morte e tampouco aposentadoria decorrente de Regime Geral de Previdência Social, junto ao INSS, ou de Regime Próprio de Previdência Social (Outros RPPS's) ou das Atividades Militares de que tratam os Arts 42 e 142 da CF/1988.

Recebo pensão por morte (Anexar último comprovante de rendimentos/contracheque):

Fonte Pagadora: _____

Matrícula: _____

Nome do Instituidor da Pensão: _____

Grau de Parentesco com o Instituidor: _____

Recebo aposentadoria (Anexar último comprovante de rendimentos/contracheque)

Fonte Pagadora: _____

Matrícula: _____

Cargo em que se aposentou: _____

O(A) segurado(a) falecido(a) era aposentado(a) em outro regime de previdência (Anexar último comprovante de rendimentos/contracheque)

Declaro sob a pena prevista no art. 299 do Código Penal de 1940, que as informações acima contidas são verdadeiras.

_____, _____ de _____ de 202__
Cidade UF Data

Assinatura do Interessado/Representante Legal

Art. 299 do CP/1940 - 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. (Vide Lei nº 7.209, de 1984)

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.