

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, FUNÇÃO
OU DE PROVENTOS DE APOSENTADORIA – v. 1.4****ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO DO SEGURADO**

NOME DO SEGURADO

NOME SOCIAL

PRONTUÁRIO/MATRICULA

RG (Nº E EMISSOR)

CPF

CARGO OCUPADO

QUADRO DE PESSOAL

MUNICÍPIO DE EXERCÍCIO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CIDADE

ESTADO

CEP

EMAIL

TELEFONE(S)

DECLARAÇÃO

O Segurado, acima qualificado, declara que:

Permanecerá exercendo, em órgão/entidade integrante da estrutura: do Poder Executivo Federal; do Poder Legislativo Federal; do Poder Judiciário Federal; do Distrito Federal; do Estado de _____, **1** do Município de _____, o cargo/função de _____, quadro de pessoal do _____, matrícula _____, em virtude do mesmo ser acumulável com o cargo em que está se aposentando.

2 Não ocupa cargo/função ou posto/graduação em órgão/entidade da Administração Pública da União, do Estado, de Município ou de outro Estado, tendo exercido somente o que está se aposentando.

3 Não percebe provento de aposentadoria, reforma ou reserva por ter ocupado cargo/função exercido em órgão/entidade da Administração Pública da União, do Estado, do Distrito Federal, de Município ou de outro Estado, pago por Regime Próprio ou pelo Regime Geral de Previdência Social.

4 Percebe provento de aposentadoria, reforma ou reserva por ter o cupado cargo/função em órgão/entidade da Administração Pública da União, do Estado, do Distrito Federal, de Município ou de outro Estado, cujo exercício é constitucionalmente acumulável com o cargo/função que estou sendo aposentado.

Por ser verdade, assinalei o item acima, e confirmo que estou ciente que a inexatidão, omissão, falsidade ou qualquer outro vício, na presente declaração, estarei sujeito aos procedimentos e cominações legais cabíveis à espécie.

_____, ____/____/____

ASSINATURA DO SERVIDOR