

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO FUNDO DE PREVIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro(a), do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro textualmente que nunca averbei o tempo da declaração ora requerida, em nenhum Regime Próprio de Previdência, inclusive o dos Servidores Públicos do Estado do Amazonas – Amazonprev, ou ainda, no Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Por ser verdade firmo a presente declaração, sob as penas da Lei.

Manaus, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

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

(NOME)/CPF