

**DECLARAÇÃO – ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS DE PENSÃO  
COM CARGOS/PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Considerando o disposto no artigo 24 da Emenda Constitucional Federal nº 103 de 12 de novembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União do dia 13 de novembro de 2019, eu, **NOME DO INTERESSADO**

**RG nº**

, emitido por e **CPF nº** , neste ato em que pleiteio o pagamento do benefício de pensão junto a AMAZONPREV, **DECLARO** que:

**NÃO OCUPO** outro cargo, emprego ou função pública e **NEM RECEBE PROVENTOS** de APOSENTADORIA ou **PENSÃO** no âmbito da esfera Federal, Estadual ou Municipal ou junto ao RGPS (INSS);

**OCUPO** outro cargo, emprego ou função pública na administração pública confor.

|   |                       |                   |
|---|-----------------------|-------------------|
| 1 | <b>Órgão/Lotação:</b> | <b>Cargo:</b>     |
|   | <b>Horário:</b>       | <b>Matrícula:</b> |
| 2 | <b>Órgão/Lotação:</b> | <b>Cargo:</b>     |
|   | <b>Horário:</b>       | <b>Matrícula:</b> |

**RECEBO PROVENTOS DE APOSENTADORIA** de outro órgão ou Regime de Previdência, conforme os dados abaixo e documentos anexo:

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| 1 | <b>Órgão:</b>                             | <b>Cargo:</b>     |
|   | <b>Regime de Previdência<sup>1</sup>:</b> | <b>Matrícula:</b> |
| 2 | <b>Órgão:</b>                             | <b>Cargo:</b>     |
|   | <b>Regime de Previdência:</b>             | <b>Matrícula:</b> |

**RECEBO PROVENTOS DE PENSÃO PREVIDENCIÁRIA** de outro Regime de Previdência, conforme os dados abaixo e documentos anexo:

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| 1 | <b>Órgão:</b>                             | <b>Cargo:</b>     |
|   | <b>Regime de Previdência<sup>2</sup>:</b> | <b>Matrícula:</b> |
| 2 | <b>Órgão:</b>                             | <b>Cargo:</b>     |
|   | <b>Regime de Previdência:</b>             | <b>Matrícula:</b> |

Por ser verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Manaus, de

\_\_\_\_\_  
NOME DO INTERESSADO.....

OBS: Esta declaração compreende, inclusive, os cargos em que estiver em afastamento por Licença para Tratamento de Interesse Particular – LIP ou Licença para Acompanhar o Cônjuge.

<sup>1</sup> Informar se é vinculado ao RPPS Federal, Estadual ou Municipal ou se é RGPS(INSS)

<sup>2</sup> Informar se é vinculado ao RPPS Federal, Estadual ou Municipal ou se é RGPS(INSS)