



DECLARAÇÃO DE NÃO ATIVIDADE REMUNERADA PARA APOSENTADOS POR INVALIDEZ

(Obrigatório Preenchimento Manual)

Eu, _____,
Portador (a) do CPF nº _____, e do RG nº _____
Expedido em ____/____/_____, pelo órgão expedidor
_____, Residente e domiciliado (a) em no
estado _____, na cidade de _____, Bairro
_____.

Declaro para os devidos fins, que estou **Aposentado por Invalidez** desde o dia
____/____/_____.

Declaro ainda que **não exerço** nenhuma outra atividade remunerada e/ou esporádica,
provendo meu sustento apenas da minha aposentadoria.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, e afirmo estar ciente de que,
qualquer omissão de informação ou apresentação de declaração, dados ou documentos
falsos e/ou divergentes a fim de prejudicar ou alterar a verdade sobre os fatos por mim
alegados constitui crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal
Brasileiro.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Declarante

“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, se o documento é particular”