



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA - IPER

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIO  
(PENSÃO/APOSENTADORIA) OU REMUNERAÇÃO PAGA PELO ERÁRIO**

Eu, \_\_\_\_\_,

[nome do beneficiário/pensionista]

na qualidade de \_\_\_\_\_, do ex-servidor \_\_\_\_\_

[relação de parentesco]

\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, DECLARO,  
para fins de concessão de Pensão Por Morte, que:

- a. ( ) não percebo qualquer PENSÃO, APOSENTADORIA ou REMUNERAÇÃO paga pelo erário, nas esferas federal, estadual ou municipal.  
b. ( ) percebo a(s) seguinte(s) PENSÃO(ões), APOSENTADORIA(s) ou REMUNERAÇÃO(ões) paga(s) pelo erário:

Órgão/Entidade	Natureza	Valor (R\$)

Declaro, ainda, que tenho consciência de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

Documentação comprobatória a ser anexada:

- ) Publicação do ato de concessão do benefício previdenciário, com informações sobre o tipo de benefício e o cargo no qual se verificou a inatividade, se for o caso.  
) Publicação do ato de provimento de cargo efetivo ou comissionado, se for o caso.  
) Comprovante do valor do benefício ou da remuneração.

Boa Vista - RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do dependente