

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO / ATIVIDADE PÚBLICA REMUNERADA
(Exclusivo para pedido de Aposentadoria/Revisão/Atualização de Benefício/Averbação de Tempo de Contribuição)

DADOS DO DECLARANTE

NOME COMPLETO:

CPF:

VÍNCULO: ☐ SERVIDOR ATIVO ☐ SERVIDOR INATIVO/APOSENTADO ☐ PENSIONISTA

1. ACUMULA BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO (APOSENTADORIA/INATIVIDADE REMUNERADA/PENSÃO POR MORTE CIVIL OU MILITAR) COM O VÍNCULO ESTADUAL (IPER)?

☐ SIM ☐ NÃO

APOSENTADORIA/INATIVIDADE REMUNERADA

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO:

☐ RPPS / RR

☐ RPPS DE OUTRO ENTE FEDERATIVO

☐ MILITAR (ESTADUAL / FORÇAS ARMADAS)

☐ RGPS / INSS

PENSÃO POR MORTE CIVIL OU MILITAR

☐ RPPS / RR

☐ RPPS DE OUTRO ENTE FEDERATIVO

☐ MILITAR (ESTADUAL / FORÇAS ARMADAS)

☐ RGPS / INSS

2. ACUMULA ATIVIDADE PÚBLICA REMUNERADA (CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA) COM O VÍNCULO ESTADUAL (IPER)?

☐ SIM ☐ NÃO

ESFERA DE PODER: ☐ FEDERAL ☐ ESTADUAL ☐ MUNICIPAL

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO:

MATRÍCULA:

Em caso afirmativo em qualquer dos casos informados acima, apresentar o último demonstrativo de pagamento do vínculo informado e comprovante com data de direito ao benefício previdenciário, se for o caso. Ademais, se verificado o acúmulo nos termos do art. 24 da EC 103/2019, deve-se assinar o termo de opção pelo benefício mais vantajoso.



Declaro, sob as penas de Lei, que as informações acima correspondem ao inteiro teor da verdade.

LOCAL (CIDADE E UF):

DATA:

ASSINATURA ELETRÔNICA PELO GOV.BR, TOKEN ou MANUAL

ASSINATURA DO DECLARANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

CNPJ: 03.491.063/0001-86

WhatsApp: (95) 2121-3977 (Divisão de Atendimento)

E-mail: atendimento@iper.rr.gov.br (Benefícios) / presidencia@iper.rr.gov.br (Presidência)

Rua João Evangelista Pereira de Melo, 228, Aparecida, CEP: 69.306-353, Boa Vista/RR