

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO / EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PÚBLICA REMUNERADA

(Exclusivo para pedido de Pensão por Morte)

DADOS DO DECLARANTE

NOME COMPLETO:

CPF:

1. RECEBE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO (APOSENTADORIA/INATIVIDADE REMUNERADA/PENSÃO POR MORTE CIVIL OU MILITAR)?

[] 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. EXERCE ATIVIDADE PÚBLICA REMUNERADA (CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA)?

[] 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