

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO.**

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 13/11/2019, eu,

portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
residente na cidade de, \_\_\_\_\_ no endereço: \_\_\_\_\_

telefones de contato: \_\_\_\_\_, neste ato em que pleito

o pagamento do benefício de pensão junto a Manaus Previdência, **DECLARO** que:

- Não recebo** benefício de aposentadoria ou pensão junto a qualquer Regime Próprio de Previdência Social Municipal, Estadual ou Federal, ou junto ao Regime Geral de Previdência Social, gerido pelo INSS.
- Recebo proventos de aposentadoria** proveniente de outro órgão ou Regime de Previdência, conforme os dados abaixo:

Orgão: _____	Cargo e Matrícula: _____
--------------	--------------------------

Regime de Previdência: _____	Valor do Benefício: _____
------------------------------	---------------------------

- Recebo proventos de pensão** proveniente de outro Regime de Previdência, conforme os dados abaixo.

Orgão: _____	Matrícula ou número de benefício: _____
--------------	---

Regime de Previdência: _____	Valor do Benefício: _____
------------------------------	---------------------------

Declaro ainda que as informações por mim prestadas representam a verdade, sob as penas da lei.

Coari/Am, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Interessado.