

DECLARAÇÃO DE INACUMULABILIDADE DE CARGOS E BENEFÍCIOS

Eu, _____,
servidor(a) do órgão _____,
inscrito(a) no CPF nº _____, matrícula nº _____,

DECLARO, para os devidos fins, nos termos do art. 37, incisos VI, § 10 e § 14, e do art. 40, § 6º e § 13, bem como dos arts. 42, 142 e 201 da Constituição Federal, que:

() NÃO possuo qualquer outro benefício previdenciário (aposentadoria ou pensão) em Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) ou no Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

() Posso benefício previdenciário, a saber: () Pensão por morte | () Aposentadoria

Se possuir Pensão por Morte: Órgão: _____; Cônjuge ou companheiro? _____;

Se possuir Aposentadoria: Órgão: _____; Data de início _____.

() NÃO exerço outro cargo, emprego ou função pública.

() Exerço cargo/emprego/função pública no órgão _____,
matrícula nº _____, nome do cargo _____.

Declaro, ainda, estar ciente das vedações constitucionais quanto à acumulação de benefícios e cargos públicos.

A declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Itupeva, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) servidor(a)