

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS/BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins do disposto no Art. 24, §§ 1º e 2º, da Emenda Constitucional 103/2019, sob pena de responsabilidade prevista no artigo 299 do Código Penal, que:

1. () **NÃO** recebo qualquer outro benefício (Pensão por Morte, Aposentadoria ou Inatividade), concedido no âmbito de qualquer Regime de Previdência Social (RPPS - Regime Próprio de Previdência Social, RGPS – Regime Geral de Previdência Social (INSS), ou SPSM – Sistema de Proteção Social Militar), em qualquer ente federativo (municipal, estadual ou federal), nem reserva remunerada ou pensão decorrente das atividades militares previstas nos arts. 42 e 142 da Constituição Federal.

() **SIM**, recebo o(s) seguinte(s) benefício(s) previdenciário(s):

Nº	BENEFÍCIO	DATA DE INÍCIO	REGIME DE PREVIDÊNCIA (*Para SPMS ou RPPS, indicar o ente federativo)	Valor Bruto (R\$)	Pra fins do redutor esse benefício é o mais vantajoso?
1	() Aposentadoria () Pensão	____/____/____	() RGPS () SPSM* () RPPS* Qual? _____		() Sim () Não
2	() Aposentadoria () Pensão	____/____/____	() RGPS () SPSM* () RPPS* Qual? _____		() Sim () Não
3	() Aposentadoria () Pensão	____/____/____	() RGPS () SPSM* () RPPS* Qual? _____		() Sim () Não
4	() Aposentadoria () Pensão	____/____/____	() RGPS () SPSM* () RPPS* Qual? _____		() Sim () Não

***Pra fins de redutor caso não escolha nenhum dos benefícios acima como sendo o mais vantajoso e seu pedido de benefício seja concedido, fique ciente da necessidade de comunicar sua escolha aos demais órgãos vinculados aos outros benefícios que receba.**

Declaro, ainda, estar CIENTE de que, em caso de acúmulo permitido, o benefício a ser concedido pelo Regime Próprio de Previdência do Município observará as regras de cálculo dispostas no artigo 24 §§ 1º e 2º da Emenda Constitucional nº 103/19, sendo mantido **o valor integral do benefício mais vantajoso e aplicado redutor sobre o valor do(s) benefício(s) menos vantajoso(s) no momento da concessão**, que poderá sofrer posterior alteração a fim de se adequar ao regime de acumulação previsto no texto constitucional, ficando o PREVI-RIO autorizado a promover o ressarcimento de valores recebidos em desacordo com as regras de acúmulo em período posterior à data da publicação da Portaria nº 1.038/2022, em conformidade com o disposto no art. 34 do Decreto nº 22.870/2003.

Estou ciente que poderei optar pelo benefício mais vantajoso a qualquer tempo, bem como que a omissão e a declaração falsa ou diversa sobre fato ou situação real, além de obrigar a devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, me sujeitará às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

2. () **NÃO** () **SIM** - Aguardo resposta sobre pedido de outro(s) benefício(s) de pensão por morte do regime próprio de previdência do município (Previ-Rio/FUNPREVI), de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal), do RGPS/INSS ou decorrente das atividades militares previstas no art. 42 e 142 da Constituição Federal e me comprometo a informar o Previ-Rio no caso de deferimento do(s) benefício(s).

Em caso positivo, informar: Regime/Entidade _____.

Declaro ainda a convivência conjugal de fato até a data do óbito com o(a) Sr(a) _____

e que éramos residentes e domiciliados à _____

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura