

RECADASTRAMENTO DE PENSIONISTA DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PENSIONISTA

NOME			
MATRÍCULA	INSTITUIDOR	CPF	DATA DE NASCIMENTO
ESTADO CIVIL	ENDEREÇO		
CIDADE	ESTADO	CEP	BAIRRO
TELEFONE	E-MAIL		

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME	PARENTESCO
------	------------

DECLARAÇÃO

Declaro que a conta pela qual percebo a pensão não é conjunta (art. 10 da Lei 9.527/1997) e que estou ciente da proibição de acumular mais de uma pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro, no âmbito do mesmo regime de previdência social, ressalvadas as pensões do mesmo instituidor decorrentes do exercício de cargos acumuláveis, na forma do art. 37 da Constituição Federal (art. 24 da EC 103/2019).

Declaro, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal), serem verdadeiras as informações prestadas no presente documento.

AUTENTICAÇÃO

LOCAL E DATA	ASSINATURA
--------------	------------