

## DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS/BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Eu \_\_\_\_\_, cargo/função \_\_\_\_\_ matrícula nº \_\_\_\_\_  
declaro, para fins do disposto no art. 31. §§ 1º e 2º da Lei Complementar nº 39/2002 e com base no art. 37, inciso XVI, e art. 40, §6º, da  
Constituição Federal, que:

1. ( ) NAO ( ) SIM - Recebo aposentadoria/reserva/reforma do RPPSPA/IGEPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal)  
ou do RGPS/INSS\*. Caso positivo, informar\*:

Tipo de benefício: \_\_\_\_\_ Regime/Entidade de Previdência: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Data de início do benefício: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Valor Bruto do benefício recebido: R\$ \_\_\_\_\_  
(Informar valor bruto da última remuneração recebida, sem considerar valores de 13º salário)

2. ( ) NÃO ( ) SIM - Recebo benefício de pensão por morte do RPPS/PA/IGEPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal)  
ou do RGPS/INSS\*. Caso positivo, informar\*:

Regime/Entidade de Previdência: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Condição do dependente (ex: cônjuge, filho, Mãe/Pai): \_\_\_\_\_  
Data de início da pensão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Valor Bruto do benefício recebido: R\$ \_\_\_\_\_  
(Informar valor bruto da última remuneração recebida, sem considerar valores de 13º salário)

3. ( ) NÃO ( ) SIM - Aguardo resposta sobre pedido de outro benefício de pensão por morte ou aposentadoria/reserva/reforma do  
RPPS/PA/IGEPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal) ou do RGPS/INSS, e estou ciente que devo informar o IGEPREV/PA  
no caso de deferimento deste benefício\*. Caso esteja aguardando, informar\*:

Benefício (pensão, aposentadoria, reserva, reforma): \_\_\_\_\_ Regime/Entidade: \_\_\_\_\_  
Cargo(s) do ex-servidor/militar: \_\_\_\_\_

4. Exclusivo para requerimento de pensão por morte: ( ) NÃO ( ) SIM - O ex-servidor/militar (falecido) possuía outro(s) cargo(s)  
na Administração Pública e/ou outra(s) aposentadoria(s)\*. Caso positivo, informar\*:

Cargo(s): \_\_\_\_\_ Órgão(s): \_\_\_\_\_

5. ( ) NÃO ( ) SIM - Posuo outro cargo, emprego ou função pública na Administração Pública Direta ou Indireta\*. Caso positivo,  
informar\*:

Cargo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Órgão: \_\_\_\_\_ Esfera: \_\_\_\_\_  
Vínculo: (temporário, efetivo, comissionado): \_\_\_\_\_

Obs: Em caso afirmativo, tratando-se de pedido de aposentadoria, o(a) servidor(a) deverá anexar a declaração de acúmulo legal  
do órgão responsável, do qual recebe remuneração.

Nas hipóteses de acumulação previstas no §1º, art. 31, da Lei Complementar nº 39/2002 com a redação pela Lei Complementar nº  
128/2020, será assegurada a percepção do valor integral do benefício mais vantajoso e de um parte de cada um dos demais bene-  
fícios, na forma do §2º, do referido art. 31.

Declaro, portanto, estar CIENTE de que, em caso de acúmulo de benefícios e não indicação do benefício mais vantajoso (Anexo),  
o benefício a ser concedido pelo IGEPREV observará as regras de cálculo dispostas no artigo 31 da Lei Complementar nº 39/2002,  
especialmente o seu §2º, mantendo-se o valor integral do benefício mais vantajoso e a aplicação da redução de valor no(s) menos  
vantajoso(s).

Estou ciente, por fim, que a declaração falsa ou diversa sobre o 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.

LOCAL, DATA \_\_\_\_\_: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

(Cargo/Função e matrícula do responsável do órgão/entidade).

\_\_\_\_\_  
NOME DO SERVIDOR

(Cargo/Função e matrícula)

\* (SE FOR FÍSICO PODE SER SUBSTITUÍDO PELA ASSINATURA E CARIMBO DE AMBOS).

\*Campos de preenchimento obrigatório. \*\*Considera-se o benefício mais vantajoso o com maior valor bruto dentre os existentes.