

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES E BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Eu _____, inscrito no CPF nº _____,
nome completo do(a) servidor(a).

matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo/função _____ **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. () NÃO () 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) OBS: Em caso afirmativo, tratando-se de pedido de aposentadoria, deve ser anexada a Portaria/Carta de Concessão da entidade gestora do benefício que comprove o tempo utilizado.

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 - Possui 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 órgão/entidade deverá anexar a declaração concluindo pela compatibilidade, ou não, de horário.

4. () 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: _____

Nas hipóteses de acumulação previstas no §1º, art. 31, da Lei Complementar nº 39/2002 com a redação dada pela Lei Complementar nº 128/2020, será assegurada a percepção do valor integral do benefício mais vantajoso e de uma parte de cada um dos demais benefícios, 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 _____ : / / _____

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.