



DECLARAÇÃO ESTADO CIVIL E CARGO PÚBLICO - FILHA MAIOR SOLTEIRA

Eu, _____,

portadora do RG nº _____ e do CPF nº _____,

declaro para devidos fins, efeitos legais e sob penas da lei que (marcar todos que se aplicam):

- Não obtive o estado civil de casada ou viúva após o óbito do instituidor da pensão; ou
- Não estabeleci união estável; ou
- Não convivo atualmente em união estável; ou
- Não percebi ou percebo benefícios previdenciários decorrentes da alteração do estado civil de solteira, como a pensão prevista no art. 217, incisos I, II e III da Lei nº 8.112/90, ou de outros Regimes de Previdência.

OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE UMA DAS OPÇÕES ABAIXO:

- Nunca exerci cargo público permanente em Órgão da administração direta ou indireta, federal, estadual, distrital ou municipal.
- Não exerço cargo público permanente em Órgão da administração direta ou indireta, federal, estadual, distrital ou municipal.
- Já exerci cargo público permanente e aderi ao programa de desligamento voluntário.
- Já exerci cargo público permanente junto ao Órgão: _____
- Exerço cargo público permanente junto ao Órgão: _____

SE EXERCE OU JÁ EXERCEU CARGO PÚBLICO ESTATUTÁRIO, ASSINALE A SITUAÇÃO EM RELAÇÃO AO ÓRGÃO:

APOSENTADA

SERVIDORA ATIVA

Comprometo-me a informar, imediatamente, ao **Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação** a ocorrência de quaisquer das situações acima.

Declaro, ainda, que tenho consciência de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

INFORMAÇÕES SOBRE O(A) EX-SERVIDOR(A)

NOME DO SERVIDOR	CPF

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DA REQUERENTE, PROCURADOR(A) OU CURADOR(A)
(SOMENTE QUANDO HOVER)

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Divisão de Concessão de Benefícios Previdenciários, através do telefone: (61) 3247-3150. Enviar esta Declaração para o seguinte endereço: **Divisão de Concessão de Benefícios Previdenciários, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), Esplanada dos Ministérios, Bloco E, Sala T-28, CEP 70.067-900, Brasília/DF**, pelo E-mail: <dicob@mcti.gov.br>.