

ANEXO 2.1
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES
COMPANHEIRO(A)

Eu, _____, na qualidade de
(nome do beneficiário/pensionista)
companheiro(a) do(a) _____, CPF
(nome do servidor(a))

para fins de concessão de aposentadoria ou pensão por morte, e de análise do limite estabelecido no art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, DECLARO que:

Não recebo aposentadoria ou pensão de morte por regime de previdência ou decorrente de atividades militares.

Recebo aposentadoria(s) ou pensão(ões) do

. * Ex: Órgãos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, MPU, TCU, DPU, INSS, ou decorrentes de outras atividades civil e militares.

Nos termos do §2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 2019, escolho receber integralmente*:

a pensão requerida neste requerimento/processo.

a(s) aposentadoria(s)/pensão(ões) que recebo de outros vínculos.

*Se pensionista, identificar:

Nome do servidor:

CPF do servidor:

Grau de parentesco:

Declaro, ainda, estar ciente de que:

1. devo apresentar contracheque ou demonstrativo de pagamento da aposentadoria ou pensão referente aos demais vínculos, em caso de acumulação de benefícios, nos termos do disposto no art. 7º, caput, inciso I, alínea "f", da Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.645, de 24 de maio de 2022;
2. devo comunicar ao outro órgão a realização da opção pelo recebimento integral do benefício concedido neste órgão, para fins de aplicação da redução de que trata o art. 24, o § 2º, da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019;
3. devo comunicar ao órgão responsável pela concessão do benefício, caso venha a receber, posteriormente, aposentadoria ou pensão de outro regime, sob pena de suspensão do benefício e de sujeição às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis; e 4. 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 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

Local e data: _____ de _____ de _____

Assinatura do beneficiário/pensionista