

ANEXO 2.9

Declaração sobre Fontes de Renda

IRMÃ/IRMÃO

Eu, _____, dependente do(a)
(nome do beneficiário/pensionista)

ex-servidor(a) _____, CPF _____,
(nome do servidor(a))

para fins concessão de Pensão por Morte prevista nos arts. 215 e 217 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, DECLARO que:

() Não faço jus a outra(s) fonte(s) de renda.

() Sim, faço jus a outra(s) fonte(s) de renda*.

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 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

_____ de _____ de _____

Assinatura do beneficiário/pensionista

***Anexar comprovante/contracheque dos valores recebidos.**