**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE REMUNERAÇÃO, APOSENTADORIAS E PENSÕES**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

na qualidade de

( ) ex assistido ou ex pensionista de que trata o art. 1º da Lei nº 24.402, de 2023

( ) cônjuge, companheira ou companheiro sobrevivente do ex assistido, de que trata o art. 4º da Lei nº 24.402, de 2023

( ) filho dependente inválido ou com deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave do ex-assistido, de que trata o art. 4º da Lei nº 24.402, de 2023,

DECLARO, para fins de análise do limite estabelecido no art. 37, XI, da CR/88 e do disposto no §2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 2019, que:

Recebo remuneração decorrente de vínculo com qualquer dos Poderes de qualquer ente da federação (União, Estados, DF e Municípios):

( ) SIM

( ) NÃO

Recebo aposentadoria ou pensão pelo Regime Próprio de Previdência Social do Estado de Minas Gerais, de outro Regime Próprio de Previdência ou decorrente de atividades militares ou pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS:

( ) SIM

( ) NÃO

( ) Estou ciente de que, quando solicitado pela Administração, devo apresentar e manter atualizados os comprovantes/contracheques dos valores recebidos, caso receba qualquer benefício por qualquer órgão de qualquer dos poderes da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, assim como do Estado de Minas Gerais, que não seja processado pelo SISAP.

Atesto, por fim, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal Brasileiro), a veracidade das informações prestadas nesse formulário e declaro a legitimidade dos documentos apresentados.

Local e data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente