



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS E BENEFÍCIOS

Eu, _____,
portador(a) do Registro Geral e/ou CPF n°. _____,
em conformidade com a legislação vigente, para fins de aposentadoria no Serviço Público Municipal, **DECLARO**, responsabilizando-me penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão na esfera Federal, Estadual ou Municipal ou poderes, na Administração Direta, Sociedade de Econômica Mista, Empresa, Fundações, e Autarquias, que:

A –

☐ **não ocupo** qualquer outro cargo, função ou emprego público.

☐ **ocupo** o seguinte _____;

B –

☐ **recebo benefício previdenciário (aposentadoria/pensão por morte)** pelo APARECIDAPREV, por outro RPPS ou pelo INSS, Qual: _____;

☐ **não recebo benefício previdenciário (aposentadoria/pensão por morte)** pelo APARECIDAPREV, por outro RPPS ou pelo INSS.

C –

☐ **estou em gozo** de Licença ou disponibilidade em emprego público.

☐ **não estou em gozo** de Licença ou disponibilidade em emprego público.

Aparecida de Goiânia-Goiás, ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

