|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE RENDA PRÓPRIA NOS TERMOS DO ART.225,** **LEI Nº 8.112/90, DE 12 DE DEZEMBRO DE 1990** |

**INFORMAÇOES SOBRE BENEFÍCIOS**

|  |
| --- |
| ☐**NÃO SOU BENEFICIÁRIO(A) DE APOSENTADORIA**☐ SOU BENEFICIÁRIO(A) DE APOSENTADORIA E RECEBO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BENEFÍCIO(S) NO VALOR TOTAL DE R$\_\_\_\_\_\_\_ **(QUANTIDADE) ( VALOR)****ASSINALE A ESFERA DO GOVERNO A QUAL RECEBE A APOSENTADORIA**☐ÓRGÃO FEDERAL (JUNTAR COMPROVANTE FINANCEIRO)☐ ÓRGÃO ESTADUAL /DISTRITAL (JUNTAR COMPROVANTE FINANCEIRO)☐ ÓRGÃO MUNICIPAL (JUNTAR COMPROVANTE FINANCEIRO) ☐ INSS- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (JUNTAR COMPROVANTE FINANCEIRO |
| ☐ SOU BENEFICIÁRIO(A) DE PENSÃO E RECEBO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BENEFÍCIO(S) NO VALOR TOTAL DE R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(QUANTIDADE) ( VALOR)****ASSINALE A ESFERA DO GOVERNO A QUAL RECEBE A PENSÃO** ☐ÓRGÃO FEDERAL (JUNTAR COMPROVANTE FINANCEIRO)☐ ÓRGÃO ESTADUAL /DISTRITAL (JUNTAR COMPROVANTE FINANCEIRO)☐ ÓRGÃO MUNICIPAL (JUNTAR COMPROVANTE FINANCEIRO) ☐ INSS- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (JUNTAR COMPROVANTE FINANCEIRO) ☐ **NÃO SOU BENEFICIÁRIO(A) DE PENSÃO** |

 **INFORMAÇÕES SOBRE O DECLARANTE**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO** |
| **CPF** | **NOME DA MÃE** |

**INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIDOR**

|  |
| --- |
| **NOME DO SERVIDOR**  |
| **MATRÍCULA SIAPE** | **DATA DE ÓBITO** | **SITUAÇÃO DO SERVIDOR NA DATA DO ÓBITO** **ATIVO APOSENTADO** |

 **OBSERVAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Art.299, do Código Penal Brasileiro:** Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:        Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.        Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCAL E DATA**  | **ASSINATURA DO (A) REQUERENTE** |
|  Enviar este requerimento com os documentos acima, se for o caso, para o seguinte endereço: **Esplanada dos Ministérios, Bloco R, 3º Andar, Divisão de Aposentadorias e Pensões - DIPEN, Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações - MCTIC, CEP 70.044-900.** |