

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE
Cargo/Emprego/Função Pública/
Aposentadoria/Reserva/Reforma**

ANEXO V

Eu (Nome), _____ (Naturalidade), _____,
(Estado Civil) _____, portador (a) RG nº. _____, inscrito(a) no
CPF nº. _____ - _____ - _____, matrícula funcional nº. _____, ocupante do cargo
de _____ lotado(a) do órgão _____, declaro para os devidos fins que:

Não exerço outro cargo, emprego ou função pública.

Exerço o cargo/emprego/função de _____, sob regime previdenciário
(Estadual, Municipal, Federal, inclusive em Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedades de
Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público),
lotada na(o) _____ (órgão), sob matrícula nº _____, e não possuo outro
vínculo nas demais esferas e entidades acima mencionadas e nem no INSS.

Não tenho aposentadoria/reserva/reforma nas esferas Municipal, Estadual, Federal, nem no INSS.

Tenho aposentadoria/reserva/reforma na esfera (Federal, Estadual, Municipal ou INSS), no cargo
de _____, sob matrícula nº _____ e não possuo aposen-
tadoria nas esferas _____ (demais esferas e INSS).*

**Estou ciente de que pela inexatidão, omissão, falsidade ou qualquer outro vício na presente declaração
estarei sujeito(a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis à espécie.**

_____, _____ / _____ / _____
Local Data

Assinatura do segurado

Ciente

_____, _____ / _____ / _____
Local Data

* Em caso afirmativo, o segurado deverá anexar declaração do órgão/entidade da qual percebe proventos, informando os períodos de contribuição utilizados para a concessão do benefício, bem como seus empregadores.