

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

ANEXO V

Eu, _____, _____
(Nome) (Naturalidade)
_____, portador (a) RG nº. _____, inscrito(a) no CPF nº. _____
(Estado Civil) - - -
matrícula funcional nº. _____, ocupante do cargo de _____ lotado(a) do
orgão _____, 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 menciona-
das 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
aposentadoria 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

_____, _____ / _____ / _____
Local Data

Assinatura do segurado

(Assinatura e carimbo do responsável do órgão/entidade)

* 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.