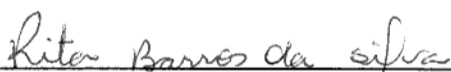


DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE APOSENTADORIA

Eu, **RITA BARROS DA SILVA**, CASADO(A), portador(a) do **RG n.º 109.289 2ª VIA** e do **CPF n.º 825.685.701-30**, residente e domiciliado (a) à **RUA PORTO SEGURO QUADRA NW 10, LOTE 03, JARDIM AURENY I (TAQUARALTO) - PALMAS/TO**, CEP: 77060-112, Telefone: - (63) 99204-2801, no cargo de **AGENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL**, lotado (a) no (a) **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**, matrícula n.º 254121, na qualidade de **EFETIVO**, DECLARO QUE:

DECLARAÇÃO
<p>(X) NÃO RECEBO QUAISQUER BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DECORRENTES DE APOSENTADORIA EM CARGOS, EMPREGOS PÚBLICOS OU FUNÇÕES VINCULADOS A REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (RPPS).</p>
<p>() RECEBO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO RELATIVO À IDADE (APOSENTADORIA): NA ESFERA: () FEDERAL () ESTADUAL () MUNICIPAL.</p>
<p>ESTOU CIENTE:</p> <p>a) DO DISPOSTO NO §10, ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL QUE VEDA A PERCEPÇÃO SIMULTÂNEA DE PROVENTOS DE APOSENTADORIA COM A REMUNERAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO, RESSALVADOS OS CARGOS ACUMULÁVEIS NA FORMA DA CONSTITUIÇÃO, OS CARGOS ELETIVOS E EM COMISSÃO.</p> <p>b) DO DISPOSTO NO §6º, ART. 40 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, QUE VEDA A PERCEPÇÃO DE MAIS DE UMA APOSENTADORIA À CONTA DE QUAISQUER REGIMES PRÓPRIOS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL.</p> <p>DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, PELAS QUAIS ASSUMO PLENA E TOTAL RESPONSABILIDADE, SOB AS PENAS DA LEI.</p>

PALMAS, 01 de Agosto de 2019.



RITA BARROS DA SILVA

825.685.701-30