

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE APOSENTADORIA

Eu, **CEILA MARIA NUNES COSTA SALES**, CASADO(A), portador(a) do RG n.º 049201 e do CPF n.º 633.193.901-63, residente e domiciliado (a) à QUADRA 404 NORTE ALAMEDA 28 QI 13 , 08, PLANO DIRETOR NORTE - PALMAS/TO, CEP: 77006-450, Telefone: (63) 9239-2253 - (63) 99239-2253, no cargo de PROFESSOR - II 40 HORAS, lotado (a) no (a) SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO , matrícula n.º 1106731, 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, 19 de Dezembro de 2018.

Ceila Maria Nunes Costa Sales

CEILA MARIA NUNES COSTA SALES

633.193.901-63