

Processo: 2019.02.04289P / SISPREV

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO

Eu, **ALAURI XAVIER DIAS**, CASADO(A), portador(a) do RG n.º 045841 e do CPF n.º 333.166.781-15, residente e domiciliado (a) à QUADRA 1005 QI 09, S/N ALAMEDA 13, LOTE 02, SETOR SUL - PALMAS/TO, CEP: 77000-000, Telefone: (63) 3225-4430 - (63) 98451-6515, no cargo de PROFESSOR - I 40 HORAS, lotado (a) no (a) SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, matrícula n.º 413017735, na qualidade de EFETIVO, **DECLARO QUE:**

NÃO RECEBO QUAISQUER BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS.

RECEBO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO NA ESFERA:
 FEDERAL ESTADUAL MUNICIPAL.

Tipo do Benefício: _____

ESTOU CIENTE:

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.
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.

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, PELAS QUAIS ASSUMO PLENA E TOTAL RESPONSABILIDADE, SOB AS PENAS DA LEI.

PALMAS, 08 de novembro de 2019.



ALAURI XAVIER DIAS
CPF: 333.166.781-15