

DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Nome: _____, RG:
_____, servidor(a) lotado(a) na Secretaria
_____, no cargo de
_____, declaro(a) para fins de aposentadoria e sob pena de
responsabilidade prevista no artigo 299 do Código Penal que:

1.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Percebo Aposentadoria junto ao INSS.
2.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Percebo Aposentadoria de outros entes da Federação (Municipal, Estadual ou Federal). - RPPS
3.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Percebo uma Aposentadoria na Linha Funcional nº _____, pelo Estado do Paraná.
4.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Possuo outro(s) cargo(s) na Administração Pública. Cargo(s): _____ Órgão(s): _____
5.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Percebo benefício de Pensão. Órgão: _____

Preencher TODOS os campos acima.

Por ser verdade,
Firmo a presente.

Assinatura _____

Local e data - _____, ____/____/____

ATENÇÃO:

Itens 1 e 2: Em caso afirmativo o(a) servidor(a) deverá anexar declaração do Órgão do qual percebe a aposentadoria, informando os períodos de contribuição utilizados para a concessão do benefício bem como seus empregadores, salvo se a aposentadoria que o servidor(a) perceber for em outro padrão (LF), pelo Estado do Paraná.

Item 3: Em caso afirmativo o (a) servidor (a) deverá anexar contracheque da Linha Funcional que percebe aposentadoria.

Item 4: Em caso de afirmativo (inclusive outra LF) o (a) servidor (a) deverá informar quais cargos ou aposentadorias estão em acúmulo.