

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIO**  
**(PENSÃO/APOSENTADORIA) (ANEXO V)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, Declaro, para fins de prova junto ao Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município da São José do Calçado/ES - IPESC, que:

☐ Não recebo e não apresentarei requerimento de pensão por morte e nem tampouco aposentadoria decorrente de nenhum Regime de Previdência.

☐ Recebo ou apresentarei requerimento de pensão por morte e/ou aposentadoria (anexar último comprovante de rendimentos/contracheque - documento obrigatório).

**Benefício:**    ☐ Pensão por Morte                      ☐ Aposentadoria

Órgão: \_\_\_\_\_

Nome do falecido: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

☐ Declaro a opção pelo recebimento na integralidade do benefício de maior valor, apurado na forma do § 2º do Art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019.

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA CONTIDAS SÃO VERDADEIRAS, SOB A PENA DE RESPONDER ADMINISTRATIVAMENTE, CIVILMENTE E CRIMINALMENTE, NOS TERMOS DO ART. 297, §3º, II, E ART. 299 DO CÓDIGO PENAL.

São José do Calçado/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
REQUERENTE