



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**

Rua João da Mata , 256 – Jaguaribe
João Pessoa – PB - CEP: 58015-020
Telefone: (83) 3612-9728

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PENSÕES

Nome: _____

Estado Civil: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Identidade: _____ Órgão: _____ UF: _____ Data Exp.: ____/____/____

CPF: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

Declaro, sob pena prevista no Art. 299, do Código Penal Brasileiro, que:

[] – **não percebo** benefícios decorrentes de pensão de órgão/entidade da Administração Direta ou Indireta Federal, Estadual ou Municipal.

[] – **percebo** pensão paga pelo (anexar cópia contracheque):

Órgão/entidade: _____.

Matrícula: _____.

Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário e ainda assumo inteira responsabilidade pelas mesmas, sob pena de incidência no art. 299 do Código Penal Brasileiro, combinado com o art. 121, Capítulo IV, da Lei nº 8.112, de 11/12/90.

_____, ____/____/____

CIDADE

DATA

Declarante