***DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PROVENTOS***

# ***EU, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PORTADOR (A) DO Nº DE CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E RG Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE NÃO SOU APOSENTADO JUNTO AO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (RPPS) OU AO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (RGPS), EM DECORENCIA DE FUNÇÃO PÚBLICA E QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO ESTOU EM GOZO DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-DOENÇA JUNTO AO INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL (INSS), E NEM OUTRO BENEFICIO EM QUESTÃO.***

# ***SENDO O QUE HAVIA A DECLARAR E POR SER A EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO, CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS ESTÁ SUJEITA ÀS PENALIDADES PREVISTAS NO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.***

# ***MIRIM DOCE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***ASSINATURA DO DECLARANTE***