

## TERMO DE ACÚMULO DE BENEFÍCIOS

\_\_\_\_\_  
Nome do beneficiário

inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro que:

- a)  não percebo qualquer PENSÃO, REMUNERAÇÃO ou APOSENTADORIA.
- b)  percebo os seguintes rendimentos a título de PENSÃO, REMUNERAÇÃO ou APOSENTADORIA:

Órgão/Entidade	Instituto de Previdência	P, R ou A*	Valor bruto	Início do benefício

\* Pensão/ Remuneração/ Aposentadoria

Declaro, ainda, que caso haja acúmulo de benefícios previdenciários, devo comparecer aos órgãos gestores dos benefícios de menores proventos, para análise de acordo com o art. 24 da Emenda Constitucional 103/2019. Declaro que tenho consciência de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário