



À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas/PROGEP,

1. Dados do Requerente:

Nome Completo:
Nome Social:
CPF:*
Grau de parentesco:* () Cônjuge () Companheiro () Filho () Outros:
Nome do Instituidor:*

*preenchimento obrigatório

2. Declaração

Declaro para fins de CONCESSÃO DA PENSÃO prevista nos artigos 215 e 217, bem assim do limite estabelecido no artigo 225, todos da Lei 8.112/90 e art. 24 da E/C 103/2019, que:

2.1 () Percebo a(s) seguinte(s) pensão(ões): Regime Previdenciário: () Regime Geral de Previdência Social () Regime Próprio de Previdência Social Esfera: () Municipal () Estadual () Federal () Distrital Órgão ou Entidade: _____
2.2 () Percebo o(s) seguinte(s) proventos de aposentadoria(s): Regime Previdenciário: () Regime Geral de Previdência Social () Regime Próprio de Previdência Social Esfera: () Municipal () Estadual () Federal () Distrital Órgão ou Entidade: _____
2.3 () O Instituidor de Pensão não possuía outro vínculo com Órgão Público.
2.4 () O Instituidor de Pensão possuía outro vínculo com Órgão Público na esfera: Esfera: () Municipal () Estadual () Federal () Distrital
2.5 O Instituidor de Pensão possuía vínculo com o Regime Geral de Previdência Social: () Sim () Não
2.6 () Estou ciente que ao adquirir qualquer outro tipo de Pensão e/ou aposentadoria ou qualquer obtenção de renda que possa interferir a situação de beneficiário ou no cálculo do benefício, devo comunicar imediatamente a Universidade Federal do Rio Grande
2.7 () Estou ciente que devo comunicar ao demais órgãos onde recebo benefício de pensão e/ou provento de pensão.
2.8 () Sendo caso de beneficiário menor de idade, estou ciente que devo comunicar se ocorrer a emancipação
2.9 () Declaro, ainda, que tenho consciência de que constitui crime, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que, a penalidade aplicada no seu descumprimento, varia de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

3. Termo de opção

Pelo presente, apresento opção pela percepção do valor integral do benefício de: _____ e de uma parte de cada um dos demais benefícios, apurada cumulativamente de acordo com art. 24 da E.C. 103/2019. Declaro que estou ciente de que devo comunicar aos demais órgãos onde recebo benefício de pensão e/ou provento de pensão a opção feita junto à Universidade Federal do Rio Grande.
--

_____, ____ de _____ de _____ (local e data)

Assinatura do Requerente