



**Instituto de Previdência e Assistência
Social do Servidor Público do
Município de Petrópolis**

ANEXO II

**Declaração de Percepção de Pensão
Sobre o servidor falecido**

Eu, _____, RG: _____,

*representado (a) por _____, declaro para fins de percepção de pensão e sob pena de responsabilidade prevista no artigo 299 do Código Penal que o (a) servidor (a) _____ RG _____:

1. () SIM () NÃO Percebia Aposentadoria junto ao INSS.

2. () SIM () NÃO Percebia Aposentadoria de outros entes da Federação (Municipal, Estadual ou Federal). - RPPS

3. () SIM () NÃO Percebia uma Aposentadoria na Matrícula nº _____, pelo Estado _____.

4. () Sim () NÃO Possuía outro (s) cargo(s) na Administração Pública.

Cargo(s): _____

Órgão(s): _____

5. () SIM () NÃO Percebia benefício de Pensão.

Órgão: _____

Preencher TODOS os campos acima.

Por ser verdade, firmo a presente.

Assinatura na presença do (a) servidor (a) do INPAS, ou com firma reconhecida em Cartório.

Local e data - _____, ____/____/____

*Somente para os casos de guarda e curatela.