



**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.