|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| brasaoto | ESTADO DO TOCANTINS  PODER LEGISLATIVO | **DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO E/OU APOSENTADORIA EM OUTRO REGIME DE PREVIDÊNCIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: Clique aqui para digitar texto. | CPF: Clique aqui para digitar texto. |
| **DECLARO** que  **não recebo** aposentadoria e/ou pensão de outro regime de previdência.  **recebo** aposentadoria e/ou pensão de outro regime de previdência, conforme abaixo:  - Tipo de benefício:  Pensão  Aposentadoria:  - Ente de origem:  RGPS  Federal  Estadual  Municipal  - Tipo de servidor:  Civil  Militar  - Data de início do benefício no outro regime: Clique aqui para inserir uma data..  - Nome do órgão da pensão/aposentadoria: Clique aqui para digitar texto..  - Última remuneração bruta\*: R$ Clique aqui para digitar texto..  - Mês/ano: Clique aqui para digitar texto. / Clique aqui para digitar texto.  \*última remuneração bruta sem considerar valores de 13º salário (abono anual). | |
| **DECLARO** ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.  Comprometo-me a renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.  Palmas-TO, Clique aqui para inserir uma data. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Declarante | |