



**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE OUTROS BENEFÍCIOS/PROVENTOS**

1. RECEBE OUTRA PENSÃO/REMUNERAÇÃO? ( ) SIM ( ) NÃO
2. SE SIM, QUAL É O TIPO DE BENEFÍCIO?  
( ) REMUNERAÇÃO DE CARGO EFETIVO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA  
( ) PROVENTOS DE APOSENTADORIA  
( ) PENSÃO
3. NOME DA EMPRESA OU ÓRGÃO PAGADOR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
TIPO DE BENEFÍCIO: ( ) CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO ( ) APOSENTADORIA ( ) PENSÃO  
MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ VALOR RECEBIDO: \_\_\_\_\_
4. NOME DA EMPRESA OU ÓRGÃO PAGADOR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
TIPO DE BENEFÍCIO: ( ) CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO ( ) APOSENTADORIA ( ) PENSÃO  
MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ VALOR RECEBIDO: \_\_\_\_\_
5. NOME DA EMPRESA OU ÓRGÃO PAGADOR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
TIPO DE BENEFÍCIO: ( ) CARGO / EMPREGO / FUNÇÃO ( ) APOSENTADORIA ( ) PENSÃO  
MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ VALOR RECEBIDO: \_\_\_\_\_

DECLARO, SOB PENA DA LEI, QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES ACIMA.

Nilópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
BENEFICIÁRIO(A)

Tendo em vista o que consta no presente processo e considerando a declaração acima do(a) interessado(a), reconheço como lícita a acumulação de cargo/benefícios, ressalvando à Administração a revisão, cancelamento, restituição e todas as medidas processuais contra o(a) interessado(a), no caso de não serem verdadeiras estas afirmações, ou seja, de haver outras acumulações, inclusive procedimento penal.

Nilópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
DIRETORA DE BENEFÍCIOS