

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE RENDIMENTOS
PARA REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE PENSÃO POR MORTE**



*Campos de preenchimento obrigatório

DADOS DO REQUERENTE DA PENSÃO POR MORTE

NOME COMPLETO:*	
------------------------	--

CPF:*	
--------------	--

DADOS DO SEGURADO FALECIDO

NOME COMPLETO:*	
------------------------	--

CPF:*	
--------------	--

DECLARAÇÃO

Para fins de observância das regras de acumulação de benefícios previdenciários e da aplicação do teto remuneratório constitucional no âmbito do Regime Próprio de Previdência Social do Estado do Rio Grande do Sul (RPPS/RS), conforme disposições constantes nas Instruções Normativas IPE Prev nº 05/2020 e nº 14/2021, **DECLARO** que:

1 – RECEBO rendimentos provenientes de **EXERCÍCIO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA** em órgão ou entidade da Administração Pública direta, indireta, autárquica ou fundacional, de quaisquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.*

() **SIM** () **NÃO**

Caso tenha marcado a opção SIM, anexe o comprovante de recebimento atualizado (contracheque) e informe os seguintes dados:

Cargo/Emprego/Função Pública 1:

- Órgão:

- Esfera: () União () Estado: () Município:

Cargo/Emprego/Função Pública 2: (se houver)

- Órgão:

- Esfera: () União () Estado: () Município:

2 – RECEBO rendimentos provenientes de benefício previdenciário de **APOSENTADORIA** (civil) ou de **INATIVIDADE** (militar) vinculado a quaisquer dos regimes próprios de previdência social (RPPS) da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, ou ao regime geral de previdência social (RGPS / INSS).*

() **SIM** () **NÃO**

Caso tenha marcado a opção SIM, anexe o comprovante de recebimento atualizado (contracheque) e informe os seguintes dados:

Benefício Aposentadoria 1:

- Regime previdenciário:

() RGPS / INSS

() RPPS / União () RPPS / Estado: () RPPS / Município:

Benefício Aposentadoria 2: (se houver)

- Regime previdenciário:

RGPS / INSS

RPPS / União RPPS / Estado: RPPS / Município:

3 – RECEBO rendimentos provenientes de benefício previdenciário de **PENSÃO POR MORTE** vinculado a quaisquer dos regimes próprios de previdência social da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, ou ao regime geral de previdência social (RGPS / INSS).*

SIM **NÃO**

Caso tenha marcado a opção SIM, anexe o comprovante de recebimento atualizado (contracheque) e informe os seguintes dados:

Benefício Pensão por Morte 1:

- Regime previdenciário:

RGPS / INSS

RPPS / União RPPS / Estado: RPPS / Município:

-Parentesco com o segurado falecido (ex: cônjuge, filho, etc):

Benefício Pensão por Morte 2: (se houver)

- Regime previdenciário:

RGPS / INSS

RPPS / União RPPS / Estado: RPPS / Município:

-Parentesco com o segurado falecido (ex: cônjuge, filho, etc):

4 – AGUARDO resposta sobre pedido de **outro benefício previdenciário** e estou ciente de que devo informar ao IPE Prev em caso de deferimento.*

SIM **NÃO**

Caso tenha marcado a opção SIM, informe os seguintes dados:

Benefício Previdenciário 1:

- Tipo: Aposentadoria/Reforma/Reserva Pensão por morte

- Regime previdenciário:

RGPS / INSS

RPPS / União RPPS / Estado: RPPS / Município:

- Se pensão, parentesco com o segurado falecido (ex: cônjuge, filho, etc):

Benefício Previdenciário 2: (se houver)

- Tipo: Aposentadoria/Reforma/Reserva Pensão por morte

- Regime previdenciário:

RGPS / INSS

RPPS / União RPPS / Estado: RPPS / Município:

- Se pensão, parentesco com o segurado falecido (ex: cônjuge, filho, etc):

Estou CIENTE:

- de que deverei comunicar imediatamente ao IPE Prev qualquer alteração na declaração que ora assino, sob pena de ter de devolver os valores recebidos indevidamente, sem prejuízo da responsabilização civil e criminal;

- da vedação de acumulação de mais de uma pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro no Regime Próprio de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (RPPS/RS), ressalvados os casos de acúmulo legal de cargos, conforme o art. 37, XVI, da Constituição Federal, e as hipóteses de acumulação de pensão por morte com outros benefícios, previstas no art. 3º da Instrução Normativa IPE Prev nº 05/2020, sujeita à redução do valor daquele menos vantajoso, de acordo com o art. 4º dessa normativa e com art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019, e

- da dedução no valor da pensão por morte da parcela excedente ao teto remuneratório constitucional, em caso do recebimento cumulativo com proventos de inatividade, subsídio, vencimento, salário, soldo, outra espécie remuneratória ou outra pensão por morte, nos termos do art. 3º da Instrução Normativa IPE Prev nº 14/2021.

Declaro, ainda, sob as penas previstas na legislação, que as informações prestadas nesta declaração são verdadeiras, estando ciente das penalidades contidas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____.
(Cidade e data de preenchimento)

(Assinatura do requerente ou do representante legal)*

* A assinatura dessa declaração poderá ser das seguintes formas: (a) de próprio punho e idêntica ao documento de identidade apresentado, não havendo necessidade de reconhecimento de firma; (b) digital, desde que possa ser conferida sua autenticidade por meio eletrônico.