



# Fundo Especial de Previdência Social JAGUARIÚNA PREVIDÊNCIA

Rua: Cel. Amâncio Bueno, 735 - Centro - Jaguariúna/SP - CEP: 13.910-009  
Tel. (19) 3837-3517 / 3847-1225

## RECADASTRAMENTO PENSIONISTAS 2023

### Termo de Reponsabilidade do Representante Legal

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	
RG	
CPF	
<b>PENSIONISTA</b>	
RG do pensionista	
CPF do pensionista	
ENDEREÇO	
BAIRRO	
CIDADE	
TELEFONE	
E-MAIL	

Na qualidade de REPRESENTANTE DO PENSIONISTA MENOR acima qualificado, tendo em vista o disposto no art. 37, XI, combinado com o art. 40, § 11, ambos da Constituição Federal, **DECLARO** que, pelo presente Termo de Responsabilidade que, comprometo-me a comunicar ao JAGUARPREV o óbito ou a emancipação do(a) beneficiário(a) acima, no prazo de 30 (trinta) dias contados do fato, mediante a apresentação da respectiva certidão.

### Declaração de recebimento de pensão ou aposentadoria em outro regime de previdência - ANEXO I - Portaria nº 450/PRES/INSS, de 03 de abril de 2020 (EC 103/2019 - art. 24 §1º)

DECLARO também, sob as penas do artigo 299 do Código Penal que:

- ( ) não recebo aposentadoria e/ou pensão de outro regime de previdência.  
( ) recebo aposentadoria e/ou pensão de outro regime de previdência.

Caso receba algum benefício, informar o tipo:

- ( ) Aposentadoria  
( ) Pensão\*

- Tipo de pensão: ( ) Cônjuge ( ) Companheiro ( ) Pai/Mãe  
- Ente de origem: ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Federal - INSS  
- Tipo de servidor: ( ) Civil ( ) Militar  
- Data de início do benefício no outro regime: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
- Nome do órgão da pensão e/ou aposentadoria: \_\_\_\_\_  
- Última remuneração bruta\*: R\$ \_\_\_\_\_ Mês/ano: \_\_\_\_/\_\_\_\_

\*última remuneração bruta sem considerar valores de 13º salário (abono anual)

Jaguariúna, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal