



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 APOSENTADOS 2023

DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL

APOSENTADO(A)	
RG	
CPF	
ENDEREÇO	
BAIRRO	
CIDADE	
TELEFONE	
E-MAIL	

Na qualidade de APOSENTADO(A) pelo JAGUARPREV, tendo em vista o disposto no art. 37, XI, combinado com o art. 40, § 11, ambos da Constituição Federal, **DECLARO** que:

1) Meu estado civil ATUAL é:

() Viúvo(a) () Casado(a) () Solteiro(a) () Separado(a) Judicialmente / Divorciado(a)

União Estável () Sim, qual o período? De: ____/____/____ até: ____/____/____ () Não

Nome convivente: _____

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 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 Aposentado(a)