



Secretaria de Estado de Defesa Civil
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro
Diretoria-Geral de Veteranos e de Pensionistas

DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Eu, _____, CPF: _____,

declaro, sob as penas da Lei, e para os devidos fins que: () Não recebo qualquer outro benefício (Pensão por Morte, Aposentadoria ou Inatividade), concedido no âmbito de qualquer Regime Próprio de Previdência Social – RPPS (União, Estados, Distrito Federal, e Municípios), do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, ou de qualquer Sistema de Proteção Social Militar (SPSM);

Em caso de RPPS, RGPS ou outro SPSM, informar o órgão de vínculo por extenso: _____.

() Recebo o(s) seguintes benefício(s) previdenciário(s):

Nº	BENEFÍCIO	DATA DE INÍCIO	VALOR (R\$)	BENEFÍCIO MAIS VANTAJOSO QUE O SPSM
1	() Aposentadoria/Inatividade () Pensão			() SIM () NÃO
2	() Aposentadoria/Inatividade () Pensão			() SIM () NÃO

Declaro ainda estar ciente:

- 1- Das disposições expressas no Art.24 B, do Decreto Lei 667/1963; Art. 32 da Lei 9.537/2021;
- 2- Que caso não realize opção pelo benefício que entendo ser mais vantajoso, será considerado o de maior valor;
- 3- Que caso venha a ter a percepção de outro benefício de qualquer RPPS (União, Estados, Distrito Federal, Municípios), do RGPS e ou de qualquer SPSM a partir desta data, deverei informar ao CBMERJ, sob pena da suspensão do benefício, sem prejuízo da devolução de valores indevidamente recebidos e das demais ações penais e civis cabíveis;
- 4- Caso receba benefício:** que deverá ser apresentada documentação que conste a data início do benefício (pensão por morte, aposentadoria ou inatividade), assim como contracheque do órgão de origem;
- 5- Que as informações prestadas nesta declaração são verdadeiras, sob pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Data, ____/____/____

Assinatura do(a) declarante