(MODELO)

**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_(cargo/função)\_\_\_\_\_\_\_, tendo cumprido os requisitos necessários para aposentadoria nos termos do artigo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme Certidão de Tempo de Contribuição Nº\_\_\_\_/\_\_\_ e Protocolo do SIGEPREV Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins de aposentadoria, que a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, cesso o exercício na EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme artigo 126, § 22 da Constituição Estadual de 1989 e Instrução Conjunta UCRH/SPPREV – 1, de 26, publicada em 28/03/2013.

Declaro, ainda, que poderei perder vantagens pecuniárias cujo pagamento está condicionado ao efetivo exercício das atribuições do meu \_(cargo/função)\_\_\_\_\_\_, de acordo com a legislação específica vigente e que o exercício/gozo desse direito poderá ser revertido a critério da Administração, com a reassunção da função pública do cargo, caso indeferido o pedido de aposentadoria pela autarquia previdenciária.

São José dos Campos, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura