

**DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS ACUMULADOS - E.C. 103/19 PARA ABERTURA DE  
PROTOCOLO DE APOSENTADORIA NO SIGEPREV**

NOME \_\_\_\_\_

CPF. \_\_\_\_\_ RG. \_\_\_\_\_

**NÃO (      ) possuo benefício(s) de pensão civil ou militar ou aposentadoria civil ou inatividade militar neste RPPS e/ou em outro regime.**

O requerente aguarda deferimento de outro(s) benefício?    ( ) NÃO                      ( ) SIM

Caso sim, responda o tipo de Benefício que aguarda deferimento:	( ) APOSENTADORIA	( ) INATIVIDADE
	( ) PENSÃO CIVIL	( ) PENSÃO MILITAR
	( ) Conjugue	( ) Conjugue
	( ) Companheiro	( ) Companheiro
	( ) Outro _____	( ) Outro _____

Órgão Concessor: \_\_\_\_\_

**SIM (      ) possuo benefício(s) de pensão civil ou militar ou aposentadoria civil ou inatividade militar neste RPPS e/ou em outro regime.**

Tipo de Benefício que já possui:

( ) APOSENTADORIA

---

( ) INATIVIDADE

---

( ) PENSÃO CIVIL

Condição do Dependente:

( ) Conjugue

( ) Companheiro

( ) Outros \_\_\_\_\_

( ) PENSÃO MILITAR

Condição do Dependente:

( ) Conjugue

( ) Companheiro

( ) Outros \_\_\_\_\_

Valor do Benefício: **R\$** \_\_\_\_\_ Data de Início do Benefício: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Órgão Concessor: \_\_\_\_\_

E-mail do Órgão Concessor: \_\_\_\_\_

O requerente aguarda deferimento de outro(s) benefício?                      ( ) SIM    ( ) NÃO

\_\_\_\_\_  
assinatura do interessado