

(MODELO)

DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG _____,
(cargo/função) _____, tendo cumprido os requisitos necessários para
aposentadoria, Protocolo do SIGEPREV de N° _____, de
____/____/_____, declaro que desejo usufruir do benefício disposto no artigo 29
e parágrafo único da LC 1354/2020, de 06, publicada em 07/03/2020, **a partir**
de ____/____/_____.

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