



LISTA DE DOCUMENTOS

Abono de Permanência

Cópias:

- RG e CPF;
- Procuração, caso o pedido seja formulado por advogado ou sindicato
- Cópias do RG e CPF do procurador
- Último holerite (caso o servidor esteja em auxílio doença, requerer ao RH declaração discriminando todos os proventos e deduções com respectivas porcentagens, contendo a base da previdência)
- Cópia de comprovante de residência;

Originais:

- **Requerimento**
- Certidão de tempo de contribuição de outros órgãos públicos (se teve outros cargos públicos);
- Se já receber outra aposentadoria em outro RPPS, incluir declaração que demonstre os períodos já utilizados;
- Declaração de recebimento de pensão ou aposentadoria em outro regime de previdência
- Certidão de tempo de contribuição do INSS;

Requisitar junto ao RH:

- Certidão de tempo de contribuição da Prefeitura;

*** Se for pedido de abono de permanência por opção de benefício Aposentadoria Especial por Magistério, adicionar a Certidão de efetivo exercício em magistério (requerer junto à Secretaria de Educação),**

*** Se houver, Certidão de efetivo exercício em magistério de outros órgãos públicos**

REQUERIMENTO PARA ABONO DE PERMANÊNCIA

Ilustríssimo (a) Senhor (a)

Diretor-Presidente do RPPS

Palmeira – PR.

Eu, _____, abaixo assinado, residente e domiciliado(a) no Município de PALMEIRA – PR, ocupante do cargo de _____, com lotação no(a) _____, venho respeitosamente requerer à V.Sa., o Abono de Permanência.

Telefone:

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Palmeira – PR, ____ de _____ de 20__.

Requerente

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO OU APOSENTADORIA EM OUTRO REGIME DE PREVIDÊNCIA

Eu, _____
(nome do(a) requerente), portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____, declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que:

() NÃO recebo aposentadoria e/ou pensão de outro regime de previdência

() RECEBO aposentadoria e/ou pensão de outro regime de previdência, conforme dados abaixo:

Obs.: Para o caso de possuir mais de um benefício deverá informar os detalhes de cada um.

- Tipo do benefício: () Pensão () Aposentadoria

- Data de início do benefício no outro regime: ____ / ____ / ____.

- Nome do órgão da pensão/aposentadoria: _____

- Última remuneração bruta*: R\$ _____ - Mês/ano: ____ / ____

*última remuneração bruta sem considerar valores de 13º salário (abono anual).

Declaro conhecer o disposto na Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019, em especial no § 1º do art. 24, que prevê que a acumulação de pensão por morte com outro benefício fica sujeita à redução do valor daquele menos vantajoso nas seguintes situações:

I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro do RGPS com pensão por morte concedida por outro regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares; e

II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de qualquer regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares, com aposentadoria concedida por qualquer regime de previdência social ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares.

III - pensões decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal com aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de regime próprio de previdência social.

Estou ciente que declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Palmeira, _____.

Assinatura do(a) requerente ou representante legal