PRODEP
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

TERMO DE OPÇÃO – BENEFÍCIO PENSIONAL

(Anexo II da Portaria n. 4.645/2022 - SGP/SEDGG/ME)

DADOS DO/A REQUERENTE E DO/A EX-SERVIDOR/A:	
Nome do/a Requerente:	**CPF:**
Nome social do/a Requerente:	
Nome do/a ex-Servidor/a que instituiu a Pensão:	**CPF:**

DECLARAÇÃO:

Eu, Requerente acima identificado, na qualidade de beneficiário/a de Pensão Civil instituída pelo/a ex-servidor/a supracitado na Universidade Federal da Bahia, DECLARO para os devidos fins que é do meu interesse:

[ ] Optar pelo recebimento do valor integral do **benefício de Pensão Civil a ser concedido por meio da Universidade Federal da Bahia;**

[ ] Optar, neste momento, pelo recebimento do valor integral do **benefício previdenciário que recebo por meio do Órgão:**

_____

Estou ciente de que o(s) valor(es) do(s) demais benefício(s) previdenciário(s) recebido(s) por mim será(ão) recalculado(s) conforme o §2º do Art. 24 da Emenda Constitucional n. 103/2019 e de que esta escolha poderá ser revista a qualquer tempo, a meu pedido, em razão de alteração de algum dos benefícios, conforme o §3º do referido artigo.

Também estou ciente de que constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

....., ... de ..... de .....
(Cidade/Estado)

Assinatura do/a Requerente ou do Tutor/Procurador/Curador: .....