|  |  |
| --- | --- |
| **Divisão de Benefícios** | Matrícula |

Declaro, sob as penas da Lei e para fins de recebimento do beneficio da pensão mensal, que:

|  |
| --- |
| Nome do Beneficiário |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CPF |  | RG |

Não teve cessada sua incapacidade por nenhum dos motivos previstos no artigo 5º, § único do Novo Código Civil Brasileiro: - (***Emancipação, casamento, exercício de emprego público efetivo, formação em curso superior, estabelecimento civil ou comercial com economia própria***).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Local |  | Data |  | Assinatura do Beneficiário |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Responsável (mãe ou pai ou Representante Legal) |  | Assinatura |

**Somente para casos de filhos ou filhas com idade entre 16 e 21 anos.**

**Atenção:** Omitir em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa a que devia ser escrita, com o fim de prejudicar o direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante, constitui crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.