



Serviço Público Federal

Ministério da Educação

Universidade Federal de Pernambuco

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida

DDP/CAP/SCP

EU, \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, na qualidade de Beneficiário (a) de Pensão  
do Ex- Servidor (a): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_.

DECLARO para os devidos fins, que, é do meu interesse a opção pelo  
BENEFÍCIO concedido por este Órgão.

DECLARO que é de meu interesse neste momento, optar pelo benefício de  
Aposentadoria/Pensão que recebo: \_\_\_\_\_

Estou ciente que o outro (s) benefício(s) será (ão) recalculado(s) conforme o  
§ 2º do art 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019.

Recife, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da(o) beneficiária(o) de pensão**

**Estou ciente de que a tal Declaração cumpre os dispositivos legais previsto no  
Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.**