

### TERMO DE OPÇÃO DE BENEFÍCIO

Nome:					
CPF nº:		RG nº:		Órgão Expedidor:	

**Opto**, em caso de benefícios acumuláveis, atendendo ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 (EC nº 103/2019), a percepção integral:

**DESTE** benefício previdenciário em detrimento dos demais.

Do seguinte benefício previdenciário em detrimento dos demais, inclusive deste:

Tipo	Fonte pagadora	Valor dos proventos
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R		

Legenda: A - Aposentadoria; P - Pensão por morte; R - Remuneração de militar inativo (reformado ou em reserva remunerada).

**Renuncio**, em caso de benefícios não acumuláveis, atendendo ao disposto no art. 37, inciso XVI da Constituição federal de 1988, a percepção:

**DESTE** benefício previdenciário em detrimento dos demais.

Do seguinte benefício previdenciário:

Tipo	Fonte pagadora	Valor dos proventos
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R		

Estou ciente que, conforme o art. 165, § 2º, da Portaria nº 1467/2022, **aplicam-se os redutores previstos nos §§ 1º e 2º do art. 24 da EC nº 103/2019**, nos seguintes casos:

I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um RPPS com pensão por morte concedida por outro RPPS ou pelo RGPS ou com pensões decorrentes das atividades militares;

II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um RPPS com aposentadoria concedida no âmbito do RGPS ou de outro RPPS ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares; ou

III - pensões decorrentes das atividades militares com aposentadoria concedida no âmbito do RGPS ou de RPPS.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local, Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura completa do declarante ou de seu representante legal