



ESTADO DO ACRE
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO ACRE - ACREPREVIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, cargo _____, Matrícula _____, declaro para fins de APOSENTADORIA e tendo em vista o disposto no Art. 242 da Lei Complementar nº 39 de 29.12.93, sob pena de responsabilidade prevista no artigo 299 do Código Penal, que tenho como herdeiros:

1.1.

Nome Completo		Grau de Parentesco/Afinidade	
Estado Civil	Sexo F M		
Tel ()	Cel ()	E-mail	

1.2.

Nome Completo		Grau de Parentesco/Afinidade	
Estado Civil	Sexo F M		
Tel ()	Cel ()	E-mail	

1.3.

Nome Completo		Grau de Parentesco/Afinidade	
Estado Civil	Sexo F M		
Tel ()	Cel ()	E-mail	

1.4.

Nome Completo		Grau de Parentesco/Afinidade	
Estado Civil	Sexo F M		
Tel ()	Cel ()	E-mail	



ESTADO DO ACRE
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO ACRE - ACREPREVIDÊNCIA

1.5.

Nome Completo		Grau de Parentesco/Afinidade	
Estado Civil	Sexo F M		
Tel ()	Cel ()	E-mail	

1.6.

Nome Completo		Grau de Parentesco/Afinidade	
Estado Civil	Sexo F M		
Tel ()	Cel ()	E-mail	

Declaro, ainda, estar **CIENTE**, que a declaração falsa ou diversa sobre o 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.

Assinatura

_____, Ac _____ de _____ de _____