



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 \_\_\_\_\_