



FORMULÁRIO DE OPÇÃO DE BENEFÍCIO

Eu _____, Inscrito (a) no CPF sob o nº _____,
_____, na qualidade de _____, do ex-segurado o Sr. (a).
RELACÃO DE PARENTESCO
_____, com Matrícula sob o nº _____

venho por meio deste, fazer opção de benefício previdenciário, nos termos do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 que assim estabelece:

Art. 24. É vedada a acumulação de mais de uma pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro, no âmbito do mesmo regime de previdência social, ressalvadas as pensões do mesmo instituidor decorrentes do exercício de cargos acumuláveis na forma do [art. 37 da Constituição Federal](#).

§ 1º Será admitida, nos termos do § 2º, a acumulação de:

I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um regime de previdência social com pensão por morte concedida por outro regime de previdência social ou com pensões decorrentes das atividades militares de que tratam os [arts. 42 e 142 da Constituição Federal](#);

II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um regime de previdência social com aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de regime próprio de previdência social ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares de que tratam os [arts. 42 e 142 da Constituição Federal](#); ou

III - pensões decorrentes das atividades militares de que tratam os [arts. 42 e 142 da Constituição Federal](#) com aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de regime próprio de previdência social.

§ 2º Nas hipóteses das acumulações previstas no § 1º, é assegurada a percepção do valor integral do benefício mais vantajoso e de uma parte de cada um dos demais benefícios, apurada cumulativamente de acordo com as seguintes faixas:

I - 60% (sessenta por cento) do valor que exceder 1 (um) salário-mínimo, até o limite de 2 (dois) salários-mínimos;

II - 40% (quarenta por cento) do valor que exceder 2 (dois) salários-mínimos, até o limite de 3 (três) salários-mínimos;

III - 20% (vinte por cento) do valor que exceder 3 (três) salários-mínimos, até o limite de 4 (quatro) salários-mínimos; e

IV - 10% (dez por cento) do valor que exceder 4 (quatro) salários-mínimos.

§ 3º A aplicação do disposto no § 2º poderá ser revista a qualquer tempo, a pedido do interessado, em razão de alteração de algum dos benefícios.

Desde já, declaro estar ciente da minha responsabilidade de informar os demais órgãos acerca da minha opção em:

- () Receber o benefício integral de pensão por morte pelo IPREV Maceió;
() Receber o benefício de pensão por morte na forma do § 2º do art. 24 da EC nº 103/2019;
() Declinar o recebimento do benefício de pensão por morte.

Maceió, _____, de _____ de _____.

ASSINATURA DO (A) BENEFICIÁRIO (A)