



DECLARAÇÃO

_____, matrícula SIAPE nº _____, CPF _____, declaro estar ciente de que, a contar da data da publicação de minha aposentadoria no Diário Oficial da União, realizarei o **recadastramento anual** de aposentado no **mês de meu aniversário natalício**, junto à instituição bancária na qual recebo os proventos, em conformidade com o disposto na legislação vigente (Lei nº 9.527/97, Decreto nº 7.862/2012 e ON SEGRT/MP nº 01/2017).

Declaro, ainda, estar ciente de que a não realização do recadastramento anual no mês de aniversário, implicará na suspensão do pagamento dos proventos.

Petrolina, _____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor