

DECLARAÇÃO

Eu, _____, matrícula _____, RG nº _____,
Órgão Emissor: _____, CPF/MF nº _____, cargo/função:
_____, DECLARO estar ciente de que, **para fins de
elaboração da planilha de proventos de aposentadoria**, na
impossibilidade de comprovação do salário de contribuição de alguma(s)
competência(s) (RCC incompleta), nos termos do §3º, do art. 24 da
Instrução Normativa INSS/PRES/77/2015, será(ão) considerado(s) em
relação a esta(s) o valor do salário mínimo vigente à época, com vistas à
fixação dos proventos segundo a regra da integralidade e da
proporcionalidade das médias.

Local, data.

ASSINATURA DO (A) SERVIDOR(A)