



# IPASPEC

Instituto de Previdência Social  
do Município de Pedro Canário



**PORTARIA Nº 034, 17 DE DEZEMBRO DE 2025**

***“DISPOE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA  
ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS, NOS  
TERMOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.”***

O Diretor Presidente, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no art. 5º, XIII, da Lei Complementar Municipal nº 44/2021 e nos arts. 37, §10, e 40, §6º da Constituição Federal

**RESOLVE:**

**Art. 1º** A acumulação de benefícios previdenciários prevista na Constituição Federal será admitida nas hipóteses expressamente autorizadas, observados os critérios estabelecidos nesta Portaria.

**Art. 2º** Para fins de controle administrativo, a acumulação de benefícios dependerá de:

- I – comprovação documental da previsão constitucional aplicável;
- II – declaração do beneficiário quanto à inexistência de outras acumulações vedadas;
- III – registro no sistema de gestão previdenciária.

**Parágrafo único.** Modelo de Declaração de Não Acumulação de Benefício conforme Anexo I da presente Portaria.

**Art. 3º** É vedada a acumulação de benefícios previdenciários fora das hipóteses previstas na Constituição Federal, sendo nulos os atos administrativos que concedam acumulações indevidas.

**Art. 4º** Compete à Diretoria Previdenciária:

- I – verificar a legalidade da acumulação;
- II – instaurar procedimento administrativo em caso de indícios de irregularidade;
- III – comunicar ao órgão de controle interno e ao Tribunal de Contas, quando necessário.

**Art. 5º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.



# IPASPEC

Instituto de Previdência Social  
do Município de Pedro Canário



**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE**

Pedro Canário - ES, 17 de dezembro de 2025.

RONAN  
DALMAGRO:08820439786

Assinado digitalmente por RONAN  
DALMAGRO:08820439786  
DN: cn=RONAN DALMAGRO:08820439786,  
o=ICP-Brasil, ou=videoconferencia,  
email=RONANDALMAGRO@HOTMAIL.COM  
Data: 2025.12.17 14:15:45 -03'00'

---

**RONAN DALMAGRO**  
**DIRETOR PRESIDENTE**



# IPASPEC

Instituto de Previdência Social  
do Município de Pedro Canário



## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIO (PENSÃO/ APOSENTADORIA)

|             |
|-------------|
| REQUERENTE: |
| CPF:        |

DECLARO, para os devidos fins de prova junto ao Instituto de Previdência Social do Município de Pedro Canário- IPASPEC, que:

|                          |                                                                                                                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Não recebo e não apresentarei requerimento de pensão por morte e nem tampouco aposentadoria decorrente de nenhum Regime de Previdência. |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Recebo ou apresentarei requerimento de pensão por morte e/ou aposentadoria ( <i>anexar último comprovante de rendimento/contracheque- documento obrigatório</i> ) |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |                          |                  |                          |               |
|------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| Benefício: | <input type="checkbox"/> | Pensão por morte | <input type="checkbox"/> | Aposentadoria |
|------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------|

|        |
|--------|
| Órgão: |
|--------|

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Nome do instituidor( <i>falecido</i> ): |
|-----------------------------------------|

|                     |
|---------------------|
| Grau de parentesco: |
|---------------------|

|                          |                                                                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | DECLARO a opção pelo recebimento na integralidade do benefício de maior valor, apurado na forma do §2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019. |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|