



**ESTADO DO ACRE**  
**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO ACRE - ACREPREVIDÊNCIA**

**DECLARAÇÃO**

EU, \_\_\_\_\_, Posto/Graduação: \_\_\_\_\_,  
Matrícula: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, para efeito do  
que trata os §§ 2º e 3º do art. 58 da Lei Complementar nº 164, de 3 de julho de  
2006, **DECLARO**, sob as penas da lei, que não exerço nenhuma atividade  
remunerada, pública ou privada.

Rio Branco/AC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura