



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