



MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES, PORTOS E AVIAÇÃO CIVIL  
SECRETARIA EXECUTIVA  
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS  
COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIVISÃO DE CONCESSÃO E REVISÃO DE PENSÕES

## DECLARAÇÃO DE SUBSISTÊNCIA CONDIGNA

### 1- SERVIDOR FALECIDO

Nome: _____
Matrícula: _____ Data do óbito: _____
CPF: _____

### 2- REQUERENTE

Nome: _____
CPF: _____

Declaro, sob pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro\*, que era dependente econômica do servidor falecido em comento à época do óbito e que, atualmente, necessito do benefício pago pelo Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil para manter minha subsistência condigna.

\*Art.299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa que deveria ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante – Pena: Reclusão de um a cinco anos.

LOCAL: _____ DATA ____ / ____ / ____.
ASSINATURA: _____