

**REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO GROSSO DO SUL - MSPREV**

Av. Mato Grosso, 5.778, CEP 79031-001 – Parque dos Poderes – Campo Grande

CNPJ 10.306.292/0001-49

Entre em contato: [www.ageprev.ms.gov.br](http://www.ageprev.ms.gov.br)**REQUERIMENTO DE REVISÃO DE PENSÃO PREVIDENCIÁRIA – v. 1.3****ÓRGÃO/ENTIDADE CONCEDENTE****IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO REQUERENTE**

NOME COMPLETO

NOME SOCIAL

RG

CPF

RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA COM O EX-SEGURADO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CIDADE

ESTADO

CEP

E-MAIL

TELEFONE

**INFORMAÇÕES SOBRE ORIGEM DO BENEFÍCIO**

NOME COMPLETO DO EX-SEGURADO

PRONTUÁRIO/MATRICULA

RG (emissor e número)

CPF

DATA DO ÓBITO

SITUAÇÃO NA DATA DO ÓBITO

 ATIVO  APOSENTADO

ATO DE CONCESSÃO (tipo, número e data)

DATA DA PUBLICAÇÃO

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

D.O. de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, página \_\_\_\_\_

Nº PROCESSO CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

MÊS DO HOLERITE JUNTADO ANEXO

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO**

O Requerente, aqui qualificado, requer a revisão da pensão por morte do ex-segurado, acima identificado, com fundamento em disposições da Lei nº 3.150, de /2005, em razão do valor fixado não ter considerado:

a inclusão na remuneração que o ex-segurado percebia, para cálculo da pensão, da gratificação ou do adicional de \_\_\_\_\_.

a pensão foi calculada sobre valor inferior ao da remuneração que o ex-segurado estava percebendo por ocasião do falecimento

não foi incluído na definição das cotas o dependente do segurado:

NOME COMPLETO

DEPENDÊNCIA

NASCIMENTO

RELAÇÃO

RELAÇÃO DO DEPENDENTE COM O REQUERENTE: [ 1 ] PAI [ 2 ] MÃE [ 3 ] TUTOR [ 4 ] CURADOR [ 5 ] GUARDA

\_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE

**DOCUMENTOS** (assinale  aqueles que estão sendo recebidos)

**CÓPIAS:**  RG do requerente e dependentes menores;  CPF do falecido, do requerente e dos dependentes menores;  comprovante de residência.

**ATENÇÃO:** Só serão aceitas cópias autenticadas em cartório ou por veracidade atestadas por servidor público ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original' e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.