|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE PENSÃO PREVIDENCIÁRIA – v. 2.2** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** | | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO | | | | | | | | | | | |
| NOME SOCIAL | | | | | | | | | | | |
| RG | | CPF | | ESTADO CIVIL | | | | | | DATA NASCIMENTO  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | |
| CIDADE | | | | | | ESTADO | | | CEP | | |
| E-MAIL | | | | | | | TELEFONE(S) | | | | |
| RELAÇÃO DO REQUERENTE COM O EX-SEGURADO | | | | | | | | | | | |
| [ ] CÔNJUGE | [ ] COMPANHEIRA(O) | | [ ] FILHO(A)/EQUIPARADO | | [ ] PAI/MÃE | | | [ ] IRMÃO | | | [ ] OUTRA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OUTROS DEPENDENTES BENEFICIÁRIOS MENORES E NÃO EMANCIPADOS** | | | |
| NOME COMPLETO | DEPENDÊNCIA | DATA NASCIMENTO | RELAÇÃO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RELAÇÃO DO DEPENDENTE COM O EX-SEGURADO:  **[ ]1- PAI [ ]2- MÃE [ ]3-TUTOR [ ]4- CURADOR [ ]5- GUARDA** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO EX-SEGURADO** | | | | | | |
| NOME COMPLETO | | | | | | |
| MATRICULA | | RG | | CPF | | ESTADO CIVIL |
| CARGO QUE OCUPAVA | | | | | NÍVEL/CLASSE/REFERÊNCIA | |
| DATA DO ÓBITO  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | SITUAÇÃO DO SEGURADO NA DATA DO ÓBITO  [ ] ATIVO [ ] INATIVO | | ÓRGÃO DE LOTAÇÃO | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO** | | |
| O Beneficiário, aqui qualificado, requer a concessão da pensão por morte do ex-segurado, acima identificado, com fundamento no art. 44-A da Lei nº 3.150, de 22.12.2005, informando que:  [ ] **Adere** ao plano de saúde patrocinado pelo Estado (Cassems ou UnisaúdeMS)  [ ] **Não adere** a esse plano de saúde Cassems ou UnisaúdeMS.  **Obs.:** No caso de adesão à UnisaúdeMS tratar diretamente na própria UnisaúdeMS.  **Indica para crédito do benefício a seguinte conta:** | | |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta Corrente:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2.02\_\_\_\_  **ASSINATURA DO REQUERENTE** | | |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS** (assinale ☑ aqueles que estão sendo recebidos) |
| **ORIGINAL**: [ ] declaração de não acumulação de benefício; [ ] comprovante conta bancária (conta corrente/conta salário) individual para todos os requerentes, inclusive menores e incapazes, não conjunta, para depósito da pensão, no Banco do Brasil; Documentos pessoais do Cônjuge devem estar de acordo com a certidão de casamento.  **CÓPIAS**: [ ] certidão de óbito do segurado [ ] certidão de casamento atualizada (6 meses) ou no caso de união estável, no mínimo 3 documentos que comprovem a dependência contemporânea ao óbito, conforme relação no site da AGEPREV [ ] RG do ex-segurado falecido, do requerente e dos dependentes menores [ ] CPF do ex-segurado falecido, do requerente e dos dependentes menores [ ] sentença de separação judicial com percepção de pensão alimentícia, se for o caso [ ] comprovantes de residência no nome do requerente [ ] último holerite. |