|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE PENSÃO** |
| INSTRUÇÕES IMPORTANTES |
| O requerimento é individual e deverá ser preenchido de forma legível e sem rasurasO requerimento deverá ser preenchido e assinado pelo próprio pretenso pensionista, quando maior de 18 anos, com capacidade para reger pessoa e bens ou por seu representante legal devidamente identificadoO requerimento deverá ser entregue com a documentação completa. Os campos não utilizados deverão permanecer em branco |
| **Identificação do servidor falecido** |
| Nome: |
| Órgão de origem: | Categoria: | Secretaria |
| CPF: | Data de Óbito: | Matrícula: |
| Título de Eleitor: |
| **Identificação do pretenso pensionista** |
| Nome: |
| CPF: | RG: |
| Banco: | Agência: | Conta: |
| Rua/AV: | Número: |
| Título de Eleitor (exceto os casos facultativos): |
| Bairro: | CEP: |
| Cidade. | Estado: | Celular: |
| E-mail: | Telefone: |
| **Identificação do representante legal (se for o caso)** |
| Nome: |
| RG: | CPF: |
| Rua/AV: | Número: |
| Complemento: | Bairro: |  CEP: |
| Cidade: | Estado: | Celular: |
| E-mail: | Telefone: |
| Título de Eleitor (exceto os casos facultativos): |
| **Assinalar o tipo de representante legal** |
| ( ) Pai | ( ) Mãe | ( ) Curador | ( ) Tutor | ( ) Guardião |
| Preenchimento exclusivo do departamento de atendimento ao segurado |
| Nº do Processo de Pensão: | Data: / / . |

# Nome do Prestenso Pensionista

Declaro estar CIENTE que, em caso de acúmulo, o benefício a ser concedido pelo IPERON observará as regras de cálculo dispostas no artigo 24 da Emenda Constitucional n° 103, de 2019, especialmente o § 20, mantendo-se o valor integral do benefício mais vantajoso e a aplicação da redução de valor no(s) menos vantajoso(s), podendo ser realizada alteração pelo IPERON, mediante provocação do beneficiário ou notificação de outros regimes com relação a acúmulos de benefícios, estando autorizado qualquer ressarcimento de valores para acerto dos benefícios.

Declaro ainda estar ciente de que a declaração falsa ou diversa sobre o fato ou situação real ocorrida, além de obrigar a devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me- á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Requerente/ Representante Legal

OBS: Caso o requerente seja analfabeto, este formulário deverá conter a impressão digital do mesmo e as assinaturas de02(duas) testemunhas devidamente identificadas

RECEBIDO POR: