|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE PENSÃO** | | | | | | | | |
| INSTRUÇÕES IMPORTANTES | | | | | | | | |
| O requerimento é individual e deverá ser preenchido de forma legível e sem rasuras  O 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 identificado  O 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: