



## REQUERIMENTO DE PENSÃO

### 1. Identificação do Ex – servidor(a):

|        |                |
|--------|----------------|
| Nome:  |                |
| SIAPE: | Data do Óbito: |

### 2. Dados do(a) solicitante:

|                  |                    |                  |
|------------------|--------------------|------------------|
| Nome:            |                    |                  |
| CPF:             |                    | Identidade:      |
| Órgão Expedidor: | Data de Expedição: | Cor/Raça:        |
| E-mail:          |                    | Telefone: (    ) |
| Endereço:        |                    | Bairro:          |
| Cidade:          | Estado:            | CEP:             |

### 3. Documentos Necessários:

- Certidão de Óbito;
- CPF do servidor e do solicitante;
- Identidade (RG) do servidor e do solicitante;
- Título de eleitor do solicitante;
- Certidão de casamento atualizada (para cônjuge) – via emitida há, no máximo, 90 dias;
- Certidão de nascimento ou de casamento atualizada com averbação do divórcio ou declaração de união estável (para companheiro);
- Certidão de nascimento (para filhos menores ou maiores com invalidez);
- Último contracheque;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Cópia da proposta de abertura da conta corrente e conta salário em nome do solicitante;
- Outros documentos que se façam necessários (comprovação de tutela ou curatela, designação de dependentes, laudo médico no caso de beneficiário inválido ou deficiente, comprovação de dependência econômica e comprovante judicial de percepção de pensão alimentícia).

### SOLICITO PENSÃO POR MORTE, NA QUALIDADE DE:

- Cônjuge;
- Cônjuge divorciado ou separado judicialmente ou de fato, com percepção de pensão alimentícia estabelecida judicialmente;
- Companheiro(a) que comprove união estável como entidade familiar;
- Filho menor de 21 anos;
- Filho inválido;
- Filho com deficiência intelectual ou mental;
- Mãe ou pai que comprovem dependência econômica do servidor;
- Irmão de qualquer condição que comprove dependência econômica do servidor e seja: menor de 21 anos, ou inválido, ou que tenha deficiência intelectual ou mental.



#### 4. DECLARAÇÃO:

Eu, \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_,  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_, DECLARO para fins de percepção de **PENSÃO VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA**, nos termos do disposto do art. 217 da Lei Nº 8.112/1990 e de acordo com o Manual de Aposentadorias e Pensões Cíveis e Normas Complementares do Tribunal de Contas da União que:

Não percebo outro benefício do Erário.

Percebo benefício(s) pago(s) do Erário.

Tipo: ( ) Pensão ( ) Aposentadoria ( ) BPC

**OBS: Caso perceba um dos benefícios acima, apresentar portaria de concessão ou contracheque.**

Órgão/Entidade: \_\_\_\_\_

Natureza: \_\_\_\_\_

Órgão/Entidade: \_\_\_\_\_

Natureza: \_\_\_\_\_

**Dados do Instituidor: (apenas preencher se possuir outra pensão do erário)**

Nome: \_\_\_\_\_

SIAPE: \_\_\_\_\_ Data do falecimento: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Estou ciente de que:

- Devo me **RECADASTRAR ANUALMENTE**, no **mês do meu aniversário**, em qualquer agência do banco onde receba a pensão civil ou através do aplicativo SouGov.
- Devo assumir todo e qualquer risco, responsabilidade e ônus referente à **veracidade das informações** acima prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 298 e 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).
- De acordo com o art. 219 da Lei Nº 8.112/90, a pensão poderá ser requisitada a qualquer tempo, prescrevendo tão-somente as prestações exigíveis há mais de 5 (cinco) anos.
- Conforme o art. 225 da Lei Nº 8.112/90, ressalvado o direito de opção, é **vedada** a percepção cumulativa de pensão deixada por mais de um cônjuge ou companheiro(a) e de mais de 2 pensões.

Assinatura

RECIFE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.