

REQUERIMENTO DE PENSÃO

Magnífico Reitor,

(NOME DO REQUERENTE)

_____, do(a) ex-servidor(a)

(GRAU DE PARENTESCO)

_____, falecido(a) em _____,

de _____, de 20____, vem requerer sua habilitação a pensão, benefício de que trata o artigo 40, § 7º, da Constituição Federal de 1988, combinado com os artigos 2º da Lei nº 10.887/2004 e 215, e 217, da Lei nº 8.112/1990.

Declaro estar ciente que a pensão por morte ao cônjuge, o(a) companheiro(a) na união estável ou o cônjuge divorciado ou separado judicialmente, com percepção de pensão alimentícia estabelecida judicialmente será de acordo com o prazo estipulado pelo art. 222, da Lei nº 8.112/90.

Para tanto, anexa os seguintes documentos:

- Certidão de óbito do(a) servidor(a);
- Carteira de Identidade do requerente;
- C.P.F. do requerente;
- Certidão de Nascimento;
- Certidão de Casamento Atualizada, se cônjuge;
- Comprovação de união estável, se companheiro(a), conforme § 3º, do art. 22, do Decreto nº 3.048/1999.
- Termo de Opção, se receber algum benefício previdenciário
- Declaração, se NÃO receber benefício previdenciário

Nestes Termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

CIDADE

Assinatura do Requerente/Representante Legal

ENDEREÇO P/ CONTATO:

Rua: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone(s): _____

e-mail: _____

CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Salário: _____

Despacho do Reitor:

Termo de Opção

Eu, _____,
brasileiro (a), portador (a) do documento de identidade nº _____,
inscrito (a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado (a) na
_____, bairro
_____, na cidade de
_____, estado de _____, DECLARO,
para os devidos fins e sob a pena da lei, que possuo os seguintes benefícios:

- | | | | |
|--|---|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria - | <input type="checkbox"/> RGPS: INSS - | <input type="checkbox"/> RPPS: Nome do Órgão Pagador: _____ | - Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria - | <input type="checkbox"/> RGPS: INSS - | <input type="checkbox"/> RPPS: Nome do Órgão Pagador: _____ | - Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria - | <input type="checkbox"/> RGPS: INSS - | <input type="checkbox"/> RPPS: Nome do Órgão Pagador: _____ | - Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria - | <input type="checkbox"/> RGPS: INSS - | <input type="checkbox"/> RPPS: Nome do Órgão Pagador: _____ | - Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pensão | - <input type="checkbox"/> RGPS: INSS - | <input type="checkbox"/> RPPS: Nome do Órgão Pagador: _____ | - Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pensão | - <input type="checkbox"/> RGPS: INSS - | <input type="checkbox"/> RPPS: Nome do Órgão Pagador: _____ | - Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pensão | - <input type="checkbox"/> RGPS: INSS - | <input type="checkbox"/> RPPS: Nome do Órgão Pagador: _____ | - Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pensão | - <input type="checkbox"/> RGPS: INSS - | <input type="checkbox"/> RPPS: Nome do Órgão Pagador: _____ | - Valor: R\$ _____ |

Pelo presente, faço a opção pela percepção do valor integral do benefício mais vantajoso _____, e estou ciente que esta opção poderá ser revista a qualquer tempo, a pedido da interessada, em razão de alteração de algum dos benefícios, nos termos do art. 24, §§ 1º, 2º e 3º, da Emenda Constitucional nº 103 de 13-11-2019.

Por ser verdade, firmo a presente Declaração.

Local, data

ASSINATURA

Declaração

Eu, _____,
brasileiro (a), portador (a) do documento de identidade nº _____,
inscrito (a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado (a) na
_____, bairro
_____, na cidade de
_____, estado de _____, DECLARO,
para os devidos fins e sob a pena da lei, que NÃO possuo nenhum benefício
previdenciário.

Local, data

ASSINATURA