



DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS



DADOS DO SERVIDOR

NOME:
CPF:
CARGO:
MATRÍCULA:

- () **DECLARO QUE NÃO POSSUO DEPENDENTES**
() **DECLARO QUE POSSUO OS DEPENDENTES ABAIXO ESPECIFICADOS**

Designa seus(s) dependente(s) para fins previdenciários, com fundamento na Lei Complementar nº 054, de 31 de dezembro de 2001.

DADOS DOS DEPENDENTES:

1. Nome: _____	Parentesco: _____
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: Masc () Fem ()
2. Nome: _____	Parentesco: _____
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: Masc () Fem ()
3. Nome: _____	Parentesco: _____
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: Masc () Fem ()
4. Nome: _____	Parentesco: _____
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: Masc () Fem ()

FUNDAMENTAÇÃO

Art. 12 da LC nº 054, de 31 de dezembro de 2001. São dependentes do segurado. São beneficiários do Regime Próprio de Previdência Estadual, na qualidade de dependentes dos participantes, exclusivamente: I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho, ou equiparado, não emancipado, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido; II - os pais, desde que comprovem depender econômica e financeiramente do participante; III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido, desde que comprove depender econômica e financeiramente do participante. No caso de pensão por morte de conformidade com o art. 52 da LC nº 054/2001. A pensão por morte será devida ao conjunto dos dependentes do participante que falecer, aposentado ou não, a contar da data do óbito ou da decisão judicial, no caso de morte presumida comprovada a permanente dependência econômica e financeira, quando exigida. DECLARO sob as penalidades legais que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. RENOVAR ESTA DECLARAÇÃO SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO NOS DADOS ACIMA.
--

_____/_____/_____
Cidade UF

Assinatura do(a) declarante