



# REQUERIMENTO PENSÃO



**Ao(À) Senhor(a) Presidente do Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER**

| DADOS DO REQUERENTE                               |  |                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|
| Nome do Requerente:                               |  |                                                   |  |
| Carteira de Identidade (nº e órgão emissor):      |  |                                                   |  |
| CPF:                                              |  |                                                   |  |
| Endereço:                                         |  |                                                   |  |
| Cidade:                                           |  | UF:                                               |  |
| CEP:                                              |  | Telefone (s):<br>(preferencialmente com WhatsApp) |  |
| E-mail:                                           |  |                                                   |  |
| DADOS DO SERVIDOR                                 |  |                                                   |  |
| Nome do servidor:                                 |  |                                                   |  |
| Matrícula:                                        |  | Cargo:                                            |  |
| Carteira de Identidade (nº e órgão emissor)       |  | CPF:                                              |  |
| Órgão de Lotação:                                 |  |                                                   |  |
| DADOS DOS BENEFICIÁRIOS                           |  |                                                   |  |
| Nome:                                             |  | Parentesco:                                       |  |
| CPF:                                              |  | Servidor Público: ( ) sim <sup>1</sup> ( ) não    |  |
| Telefone (s):<br>(preferencialmente com WhatsApp) |  | Recebe provento: ( ) sim ( ) não                  |  |
| E-mail:                                           |  |                                                   |  |
| Nome:                                             |  | Parentesco:                                       |  |
| CPF:                                              |  | Servidor Público: ( ) sim ( ) não                 |  |
| Telefone (s):<br>(preferencialmente com WhatsApp) |  | Recebe provento: ( ) sim ( ) não                  |  |
| E-mail:                                           |  |                                                   |  |
| Nome:                                             |  | Parentesco:                                       |  |
| CPF:                                              |  | Servidor Público: ( ) sim ( ) não                 |  |
| Telefone (s):<br>(preferencialmente com WhatsApp) |  | Recebe provento: ( ) sim ( ) não                  |  |

Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

CNPJ: 03.491.063/0001-86

Telefone/WhatsApp: (95) 2121-3977 (Divisão de Atendimento)

E-mail: [atendimento@iper.rr.gov.br](mailto:atendimento@iper.rr.gov.br) (Benefícios); [presidencia@iper.rr.gov.br](mailto:presidencia@iper.rr.gov.br) (Presidência)

Rua Araújo Filho, 823, Centro, CEP: 69.301-090, Boa Vista/RR

|                                                   |  |                                   |                                  |
|---------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| E-mail:                                           |  |                                   |                                  |
| Nome:                                             |  | Parentesco:                       |                                  |
| CPF:                                              |  | Servidor Público: ( ) sim ( ) não |                                  |
| Telefone (s):<br>(preferencialmente com WhatsApp) |  |                                   | Recebe provento: ( ) sim ( ) não |
| E-mail:                                           |  |                                   |                                  |

Vem requerer à Vossa Senhoria

|  |                                                                                                          |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | A Concessão de Pensão por Morte.                                                                         |
|  | A Revisão de Pensão por Morte. Descrever o motivo/fundamentação legal (utilize o verso do requerimento). |

|        |    |      |
|--------|----|------|
| Cidade | UF | Data |
|--------|----|------|

Assinatura do(a) declarante

<sup>1</sup> A condição deverá ser declarada em instrumento próprio com a especificação dos valores recebidos. O(s) requerente(s) ou seu representante declara(m) que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assume(m) a inteira responsabilidade por elas.