

REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

DADOS DO SERVIDOR

NOME COMPLETO:

CPF:

RG/ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO/UF:

VÍNCULO: ☐ SERVIDOR ATIVO ☐ SERVIDOR INATIVO/APOSENTADO

CARGO:

MATRÍCULA:

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

DADOS DO (S) REQUERENTE (S)

NOME COMPLETO:

PARENTESCO COM O SERVIDOR:

☐ CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

☐ FILHO MENOR DE 21 ANOS OU INVÁLIDO

☐ PAI/MÃE

☐ IRMÃO NÃO EMANCIPADO, DE QUALQUER CONDIÇÃO, MENOR DE 21 (VINTE E UM) ANOS OU INVÁLIDO

☐ EQUIPARADO A FILHO (ENTEADO/MENOR TUTELADO)

Atenção: comprovação de dependência (financeira e econômica) para com o servidor conforme artigos 14 a 15 da Lei Complementar Estadual nº 54 de 31/12/2001!

CPF:

RG/ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO/UF:

NATURALIDADE/UF:

NACIONALIDADE:

TELEFONE (COM WHATSAPP):

E-MAIL (ATIVO):

ENDEREÇO:

Nº:

CEP:

BAIRRO:

CIDADE/UF:

DADOS BANCÁRIOS (BANCO DO BRASIL)

Nº DA AGÊNCIA:

Nº DA CONTA CORRENTE:

Atenção: anexar ao requerimento comprovante bancário do titular da conta. Dê preferência por comprovante que contenha apenas o nome do titular e número da agência e conta.

NOME COMPLETO:

PARENTESCO COM O SERVIDOR:

Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

CNPJ: 03.491.063/0001-86

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

E-mail: atendimento@iper.rr.gov.br (Benefícios) / presidencia@iper.rr.gov.br (Presidência)

Rua João Evangelista Pereira de Melo, 228, Aparecida, CEP: 69.306-353, Boa Vista/RR

☐ CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

☐ FILHO MENOR DE 21 ANOS OU INVÁLIDO

☐ PAI/MÃE

☐ IRMÃO NÃO EMANCIPADO, DE QUALQUER CONDIÇÃO, MENOR DE 21 (VINTE E UM) ANOS OU INVÁLIDO

☐ EQUIPARADO A FILHO (ENTEADO/MENOR TUTELADO)

Atenção: comprovação de dependência (financeira e econômica) para com o servidor conforme artigos 14 a 15 da Lei Complementar Estadual nº 54 de 31/12/2001!

CPF:

NATURALIDADE/UF:

NACIONALIDADE:

TELEFONE (COM WHATSAPP):

E-MAIL (ATIVO):

ENDEREÇO:

Nº:

CEP:

BAIRRO:

CIDADE/UF:

DADOS BANCÁRIOS (BANCO DO BRASIL)

Nº DA AGÊNCIA:

Nº DA CONTA CORRENTE:

Atenção: anexar ao requerimento comprovante bancário do titular da conta. Dê preferência por comprovante que contenha apenas o nome do titular e número da agência e conta.

Declaro, sob as penas de Lei, que as informações acima correspondem ao inteiro teor da verdade.

LOCAL (CIDADE E UF):

DATA:

ASSINATURA ELETRÔNICA PELO GOV.BR, TOKEN ou MANUAL

ASSINATURA DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

CNPJ: 03.491.063/0001-86

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

E-mail: atendimento@iper.rr.gov.br (Benefícios) / presidencia@iper.rr.gov.br (Presidência)

Rua João Evangelista Pereira de Melo, 228, Aparecida, CEP: 69.306-353, Boa Vista/RR