



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES  
DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



IPAJM

REQUERIMENTO DE PENSÃO

DADOS DO SEGURADO		
Nome do Segurado	Número Funcional/Vínculo ou Matrícula	
Nome da mãe	Data de Óbito	CPF
Situação Funcional	Órgão de Origem	
DADOS DO REQUERENTE		
Nome do Requerente	CPF	
Parentesco Informado	Data de Nascimento	
Dados Bancários	Estado Civil	
Endereço		
CEP	E-mail	Telefones

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
<input type="checkbox"/>	Declaro que não recebo benefício previdenciário de pensão e/ou aposentadoria pago pelo IPAJM ou outro Regime Próprio de Previdência, ou ainda pelo Regime Geral de Previdência - INSS.
<input type="checkbox"/>	Declaro que recebo benefício previdenciário de pensão e/ou aposentadoria pago pelo IPAJM ou outro Regime Próprio de Previdência, ou ainda pelo Regime Geral de Previdência - INSS. Indicar RPPS: _____
	Declaro estar ciente que deverá ser comunicado ao IPAJM o casamento, união estável ou óbito de quaisquer dos beneficiários, mediante apresentação da respectiva certidão.
	Declaro, ainda, estar ciente de que poderão incidir descontos no benefício de pensão nas situações discriminadas no artigo 16 da Lei Complementar 282/2004
	O descumprimento deste termo de responsabilidade implicará na perda do direito ao benefício, obrigação de devolução dos valores recebidos indevidamente, bem como aplicação das sanções penais cabíveis.
	Fica o requerente notificado nesta data da necessidade de apresentação do documento ( ) no prazo máximo de 30 (trinta) dias para o prosseguimento da análise. Estando ciente que a não apresentação do documento implicará em arquivamento do requerimento sem análise do pedido.

Vitória-ES,

Requerente	Responsável pelo atendimento
_____	Nº Funcional: _____
Assinatura do Requerente	