

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 Raça/cor
Dados Bancários		Estado Civil
Se habilita na condição de inválido ou pessoa com deficiência Grave ou com deficiência intelectual ou mental? Sim ☐ Não ☐		
Possui outra fonte de renda formal? Sim ☐ Não ☐		
Endereço		
CEP	E-mail	Telefones

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
☐	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.
☐	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
_____ Assinatura do Requerente	Nº Funcional: _____