



Requerimento de Pensão por Morte (Filho (a) inválido)

Dados do(a) ex - servidor (a):

Nome:	Sexo:
RG:	CPF:
PIS/PASEP:	Órgão de Origem:
<input type="checkbox"/> Servidor Ativo	<input type="checkbox"/> Servidor Aposentado

Documentos do (a) ex- servidor (a):

Documentos pessoais:

- RG e CPF
- Comprovante de residência anterior à data do óbito
- Certidão de Óbito

Documentos funcionais – Servidor (a) inativo:

- Último financeiro do (a) servidor (a)
- Ato concessório de aposentadoria

Documentos funcionais – servidor (a) ativos:

- Cópia do ato de ingresso no serviço público
- Cópia do último enquadramento publicado
- Termo de posse ou declaração de ausência do termo de posse
- Cópia de ficha funcional
- Ato de gratificação de curso (se houver)

Termo de ciência:

Declaro ter conhecimento sobre a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento do benefício da AMAZONPREV, obrigando ao ressarcimento dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis, conforme previsto no art. 299 do Código Penal.

DECLARO ESTAR CIENTE QUE AS **INFORMAÇÕES**, SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO E DEMAIS COMUNICAÇÕES DESTA INSTITUIÇÃO **SERÃO ENCAMINHADAS PARA O E-MAIL INFORMADO NO REQUERIMENTO.**

Declaro ainda estar ciente que os documentos abaixo relacionados devem ser anexados a este processo para sua tramitação normal, e que a não apresentação, no prazo de 30 (trinta) dias, de qualquer documento solicitado, motivará o arquivamento do processo (Artigo 48 da Lei Estadual nº 2.794 de 06/05/2003).

A AMAZONPREV se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar outros documentos que julgar necessários à comprovação do direito ao benefício de pensão.

Requerimento:

A AMAZONPREV

Eu, _____, CPF: _____

RG: _____, em decorrência do óbito do (a) servidor/segurado (a) acima qualificado (a), venho requerer a concessão do benefício de pensão por morte nos termos das legislações vigentes, e declaro que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pelas mesmas.

_____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente ou Representante Legal devidamente constituído
(Obs: Assinar/Rubricar todas as páginas)



Requerimento de Pensão por Morte (Filho (a) inválido)

Dados do (a) requerente:

Nome:		Sexo:	
RG:	UF:	Data de Nasc:	
CPF:	PIS/PASEP:		
Qualificação Profissional:		Órgão Público/Instituição Privada:	
Endereço:			
Nº:	Complemento:	CEP:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Telefone: ()	Celular: ()	WhatsApp (OBRIGATÓRIO): ()	
E-mail (OBRIGATÓRIO):			

1. Recebe atualmente salários, pensões alimentícias, benefícios previdenciários de qualquer sistema de Seguridade ou Previdência, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, aluguéis, rendimentos auferidos do patrimônio ou quaisquer outros?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Em caso afirmativo , anexar comprovante com o valor recebido com identificação do órgão, ou empresa ou outros.		

Dados do (a) representante legal (se houver):

Nome:		Sexo:	
RG:	CPF:	Data de Nasc:	
Telefone: ()	Celular:	WhatsApp (OBRIGATÓRIO):()	
E-mail (OBRIGATÓRIO):			
Anexar: RG, CPF, comprovante de endereço do (a) representante, termo de curatela atualizado ou procuração com validade de 01 ano (expedido nos últimos 60 dias).			