



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE MILITAR



### 1- Dados Cadastrais do Ex-Servidor/Militar

Nome do ex-servidor/militar		Sexo	CPF
RG	Secretaria ou Autarquia		
Cargo	Estado Civil	Data de Nascimento / /	Data de Óbito / /
Nome do Pai		Nome da Mãe	
PIS/PASEP	RE		

### 2- Dados Cadastrais do Interessado

Grau de parentesco do interessado em relação ao ex-servidor				
Nome				
CPF	RG	Órgão Emissor	UF	Data da Emissão
Endereço (Rua / Av. / nº.)			Bairro	
Cidade		Estado	CEP	
Telefone (DDD / Número)	E-mail			
Nome do Pai				
Nome da Mãe				



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE MILITAR



### Dados Bancários

Banco:  Agência nº  Conta Corrente nº

Nome da Agência

**OBS.: A conta corrente deve ser individual em nome do(a) requerente. Não serão aceitas contas poupança.**

**- É NECESSÁRIO ANEXAR O COMPROVANTE CONSTANDO OS DADOS DA CONTA CORRENTE.**

### 3- Dados da Dependência

3.1 - Declaro, sob penas da lei (artigo 299 do Código Penal Brasileiro), que meu estado civil é:

Solteiro(a)  Divorciado(a)/ Separado(a)  Casado(a)  Viúvo(a)

3.2 - Caso seja Cônjuge ou Companheira/o, informar se vivia na constância do casamento ou da união estável, com o(a) ex-servidor(a) na data do óbito:

Sim  Não

Em caso negativo, informar desde qual data: \_\_\_\_\_

**OBS:** Não é considerada a constância do casamento ou da união estável quando houver separação de fato ou processo de divórcio/separação em andamento.

3.3 - Convive ou conviveu em união estável com outra pessoa após o óbito do ex-servidor?

Sim  Não

Em caso positivo:

Nome do companheiro \_\_\_\_\_

Data de início da união estável \_\_\_\_\_

3.4 - Caso seja Incapaz/Inválido, preencher abaixo:

Incapaz civilmente

Inválido para o trabalho

3.5 Vivia sob a dependência econômica do ex-servidor:

Sim  Não

3.6 Dependente Emancipado? (Caso seja maior de 16 anos e menor de 18 anos):

Sim  Não

**\*27325874402\***



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE MILITAR



### 3.7 Caso seja Pai/Mãe:

a. Possui bens próprios para seu sustento?

Sim

Não

b. Vivia sob a dependência econômica do ex-servidor?

Sim

Não

### 4- Representante

No caso de Representante Natural (pais biológicos do requerente, desde que estes não sejam também solicitantes da pensão previdenciária por morte) ou Representante Legal (Curador, Tutor, Guardião, Procurador), preencha abaixo:

Representante Natural/Legal			
RG		CPF	
Endereço		Número	
Complemento	Bairro	Cidade	
Estado	Telefone		

#### 4.1- Tipo de representação:

Representante natural

Curador

Tutor

Guardião

Procurador

No caso de Representante Legal (Curador, Tutor, Guardião, Procurador), a Curatela, Procuração ou Guarda deverá estar atualizada.

#### DECLARO QUE:

a) Tenho pleno conhecimento da legislação que estabeleceu o regime de pensão da **SÃO PAULO PREVIDÊNCIA**, em especial o fato de que o casamento, a união estável e a emancipação, bem como a quebra de dependência econômica, são motivos para perda da pensão, de acordo com a Lei 452/1974, com redação alteração pela Lei Complementar 1.013/2017; **tenho ciência do dever de informar imediatamente e por escrito qualquer modificação da condição pessoal à Autarquia, ou seja, que tenho obrigação de comunicar toda e qualquer alteração superveniente sobre meu estado civil, capacidade e cessação de invalidez, incluindo o estabelecimento de união estável, sob pena de medidas legais e penais cabíveis.**

b) Após o óbito do servidor **NÃO CONTRAÍ MATRIMÔNIO, NÃO VIVO EM UNIÃO ESTÁVEL e AUTORIZO**, a qualquer título e ocasião, que sejam feitas as devidas averiguações sociais, ou outros procedimentos, que objetivem apurar a veracidade das afirmações contidas na documentação apresentada no requerimento de pensão;

c) Estou ciente de que anualmente devo me recadastrar, bem como os meus filhos menores, em uma agência do Banco do Brasil S/A ou diretamente nos postos ou na sede da SPPREV, nos respectivos meses de

**\*27325874402\***



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE MILITAR



aniversário, munido de RG, CPF, comprovante de residência e/ou outro documento que venha a ser solicitado de acordo com a Portaria de recadastramento vigente da SPPREV; e que, a ausência de recadastramento e a desatualização cadastral acarretarão a suspensão do pagamento do benefício;

d) Declaro estar ciente de que eventuais débitos do servidor em relação ao órgão de origem ou em relação à SPPREV poderão ser compensados com descontos no pagamento da pensão.

e) Autorizo, por este ato, em caráter irrevogável e irretratável, o banco acima mencionado a acatar as ordens de estorno de valores que ingressarem indevidamente na conta retro indicada, de minha titularidade, originária de benefícios/proventos, quando de solicitação pela São Paulo Previdência - SPPREV, ficando ainda a respectiva instituição financeira isenta de toda e qualquer responsabilidade quanto aos procedimentos então adotados pelo órgão pagador;

f) Declaro, ademais, serem verdadeiras todas as afirmações acima prestadas, ciente de que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos administrativos e judiciais, inclusive o crime de falsidade previsto no artigo 299 do Código Penal, que prevê pena de 1 a 5 anos quando alguém em documento público: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante";

g) Declaro estar ciente de que, em caso de recebimento de má-fé de valores a título de pensão por morte, será devida a restituição dos valores indevidamente recebidos, sem prejuízo das medidas administrativas e judiciais cabíveis.

Local

Data

Assinatura do requerente ou representante legal