



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE DE EX-SERVIDOR CIVIL



### 1. Dados do(a) Ex-Servidor(a)

Nome do(a) ex-servidor(a)		Gênero (M/F)	
CPF/CIN		NIT / CNIS / PIS / PASEP	
RG		Orgão Emissor	UF
Estado Civil	Data de Nascimento / /	Data de Óbito / /	
Situação na data do óbito (marcar 'x') <input type="checkbox"/> Ativo(a) <input type="checkbox"/> Aposentado(a)		Nome da Secretaria ou Autarquia	
Nome do Cargo		RS/RF (registro sistema)	

1.1 O óbito do(a) ex-servidor(a) foi decorrente de acidente de trabalho ou doença profissional ou do trabalho? (marcar 'x')

- Sim**  
 **Não**

1.2. No caso de ex-servidor(a) integrante da carreira de Policial Civil, Policial Penal (Agente de Segurança Penitenciária e Agente de Escolta e Vigilância Penitenciária), informar se o óbito foi decorrente de agressão sofrida no exercício ou em razão da função (marcar 'x'):

- Sim**  
 **Não**

*Obs: A resposta SIM aos itens 1.1 ou 1.2, só produzirá efeitos após a apresentação de cópia integral do Processo Administrativo de responsabilidade do órgão de origem, que averiguou as causas do óbito.*



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE DE EX-SERVIDOR CIVIL



### 2. Dados do(a) Requerente

Condição de dependente (marcar 'x')	
<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge
<input type="checkbox"/> Companheiro(a)	<input type="checkbox"/> Pais
<input type="checkbox"/> Filho(a)	
<input type="checkbox"/> Outros – Especificar: _____	

Nome			Gênero (M/F)	
CPF/CIN	RG	Orgão Emissor	UF	
Raça/Etnia (marcar 'x')				
<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena
Endereço:			Nº	
Complemento		Bairro		
Cidade		Estado	CEP	
Telefone (DDD/nº)		Telefone (DDD/nº)		
E-mail				
Banco	Agência	Conta Corrente Individual		

**Obs.: É NECESSÁRIO ANEXAR O COMPROVANTE DE CONTA CORRENTE INDIVIDUAL DO BANCO DO BRASIL EM NOME DO REQUERENTE.**

*Poderá ser aceita declaração do banco, cópia do contrato de abertura ou extrato bancário contendo o número da conta corrente e da agência. Não serão aceitos cartões bancários, talões de cheque, conta conjunta, conta poupança, nem telas de aplicativo de celular.*



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE DE EX-SERVIDOR CIVIL



### 3 – Dados da Dependência

**3.1. É dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave e deseja se habilitar nessa condição? (marcar “x”)**

*Atenção: A resposta SIM ao item 3.1 só produzirá efeitos após a apresentação de documentação comprobatória e realização de perícia médica que ateste tal condição.*

Sim  
 Não

**3.2. Convive ou conviveu em União Estável com outra pessoa após o óbito do(a) ex-servidor(a)? (marcar ‘x’)**

Sim  
 Não

Atenção: Caso tenha marcado **SIM**, informar:

Nome do(a) companheiro(a): \_\_\_\_\_

Data estimada da constituição da União estável: \_\_\_\_\_

**3.3. Caso seja Cônjuge ou Companheiro(a), informar se vivia na constância do casamento ou da união estável com o(a) ex-servidor(a) na data do óbito, ou seja, se estava de fato casado/em união estável com o ex-servidor. (marcar ‘x’)**

*Observação: Não há constância no casamento ou união estável quando houver separação de fato ou processo de divórcio e/ou separação em andamento.*

Sim  
 Não

Para companheiro(a):

Informar em qual data teve início a união estável com o(a) ex-servidor(a): \_\_\_\_\_

### 4 – Representação

**4.1. 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 os dados abaixo para subscrever este pedido:**



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE DE EX-SERVIDOR CIVIL



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

**Tipo de Representação** (marcar 'x')

Representante natural

Representante legal:

Curador, Tutor, Guardião, Procurador

No caso de Representante Legal (curador, tutor, guardião, procurador), o documento/certidão que comprove tal condição deverá estar atualizado.

### I - DECLARO QUE:

- Tenho pleno conhecimento de que o casamento, a união estável e a emancipação, são motivos para perda da pensão, de acordo com a legislação.
- Tenho ciência da obrigação de comunicar imediatamente, por escrito, à SPPREV qualquer alteração superveniente do meu estado civil, inclusive estabelecimento de união estável, capacidade e cessação de invalidez, e que o não cumprimento dessa providência acarretará cobrança das importâncias pagas indevidamente, sujeitando o responsável às sanções legais cabíveis, bem como às penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal;
- Estou ciente de que anualmente devo me recadastrar, bem como meus filhos menores, em uma agência do Banco do Brasil S/A ou diretamente na sede da SPPREV ou em um de seus Postos Regionais, nos respectivos meses de aniversário, e que, a ausência de cadastramento e desatualização cadastral acarretarão a suspensão do pagamento do benefício, portando os seguintes documentos: RG; CPF; Comprovante de residência e/ou outro documento que venha a ser solicitado de acordo com a Portaria de cadastramento da SPPREV publicada anualmente e disponível no site da SPPREV;
- Estou ciente de que eventuais débitos do(a) ex-servidor(a) em relação ao órgão de



## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE DE EX-SERVIDOR CIVIL



- origem ou em relação à SPPREV poderão ser descontados no pagamento da pensão;
- e. Estou 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;
  - f. Estou ciente de que devo informar a condenação criminal por sentença com trânsito em julgado, como autor, coautor ou partícipe de homicídio doloso, ou de tentativa desse crime, cometido contra a pessoa do instituidor, ressalvados os inimputáveis;
  - g. Estou ciente que devo declarar e comprovar conforme regulamento a data de início da união estável;
  - h. São 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”;
  - i. Estou ciente de que para contagem de prazo de recurso, além de disponível no processo eletrônico, eventual indeferimento deste requerimento será publicado em Diário Oficial do Estado de São Paulo (<https://www.doe.sp.gov.br>), iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, em conformidade com previsão do art. 44 da Lei 10.177/18 (Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Estadual).

### II – AUTORIZO:

- a. 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;
- b. Por este ato, em caráter irrevogável, a instituição bancária por mim indicada a acatar as ordens de estorno de valores que ingressarem indevidamente na conta corrente de minha titularidade, originária de benefícios/proventos, quando de solicitação pela São Paulo Previdência - SPPREV, ficando a instituição financeira isenta de toda e qualquer responsabilidade quanto aos procedimentos então adotados pelo órgão pagador.

---

Local e data

---

Assinatura do requerente/representante