**REQUERIMENTO DE PENSÃO**

1. **Identificação do Ex – servidor(a):**

| Nome: | |
| --- | --- |
| SIAPE: | Data do Óbito: |

1. **Dados do(a) solicitante:**

| Nome: | | CPF: |
| --- | --- | --- |
| Identidade: | Órgão Expedidor: | Data de Expedição: |
| E-mail: | | Telefone(s): ( )  ( ) |
| Endereço: | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | CEP: |

| **O(a) requerente é dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave, nos termos do art. 23, § 2°, da Emenda Constitucional n° 103/2019? Em caso positivo, apresentar o laudo médico.**   * SIM * NÃO |
| --- |

1. **Documentos Necessários:**

| * Certidão de Óbito; * CPF do servidor e do solicitante; * Identidade (RG) do servidor e do solicitante; * Título de eleitor do solicitante; * Certidão de casamento atualizada (para cônjuge) – via emitida há, no máximo, 90 dias; * Certidão de nascimento ou de casamento atualizada com averbação do divórcio ou declaração de união estável (para companheiro); * Certidão de nascimento (para filhos menores ou maiores com invalidez); * Último contracheque; * Comprovante de endereço atualizado; * Cópia da proposta de abertura da conta corrente e conta salário em nome do solicitante; * Outros documentos que se façam necessários (comprovação de tutela ou curatela, designação de dependentes, laudo médico no caso de beneficiário inválido ou deficiente, comprovação de dependência econômica e comprovante judicial de percepção de pensão alimentícia). |
| --- |

1. **SOLICITO PENSÃO POR MORTE, NA QUALIDADE DE:**

| Cônjuge;  Cônjuge divorciado ou separado judicialmente ou de fato, com percepção de pensão alimentícia estabelecida judicialmente;  Companheiro(a) que comprove união estável como entidade familiar;    Filho menor de 21 anos;    Filho inválido;  Filho com deficiência intelectual ou mental;    Mãe ou pai que comprovem dependência econômica do servidor;    Irmão de qualquer condição que comprove dependência econômica do servidor e seja: menor de 21 anos, ou inválido, ou que tenha deficiência intelectual ou mental. |
| --- |

1. **Isenção de imposto de renda:**

**Caso o(a) requerente seja portador(a) de doença especificada na lei 7.713/1988, deverá assinalar a opção abaixo e apresentar o laudo médico correspondente para que seja realizada a perícia médica oficial:**

| Venho REQUERER o reconhecimento pela UFRPE de ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE sobre os valores a serem recebidos por mim, nos termos das Leis 7.713/1988 e 9.250/1995, caso haja a concessão da pensão. Para tanto, apresento o LAUDO MÉDICO em anexo. |
| --- |

1. **DECLARAÇÃO:**

| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para fins de percepção de **PENSÃO VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA**, nos termos do disposto do art. 217 da Lei Nº 8.112/1990 e de acordo com o Manual de Aposentadorias e Pensões Civis e Normas Complementares do Tribunal de Contas da União que:   * Não percebo outro benefício do Erário. * Percebo benefício(s) pago(s) do Erário.   Tipo: ( ) Pensão ( ) Aposentadoria ( ) BPC  **OBS: Caso perceba um dos benefícios acima, apresentar portaria de concessão ou contracheque.**   | Órgão/Entidade: |  | | --- | --- | | Natureza: |  | | Órgão/Entidade: |  | | Natureza: |  |   **Dados do Instituidor: (apenas preencher se possuir outra pensão do erário)**   | Nome: | |  | | | --- | --- | --- | --- | | SIAPE: |  | | Data do falecimento: | |  |   Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| Estou ciente de que:   * Devo me **RECADASTRAR ANUALMENTE**, no **mês do meu aniversário**, em qualquer agência do banco onde receba a pensão civil ou através do aplicativo SouGov. * Devo assumir todo e qualquer risco, responsabilidade e ônus referente à **veracidade das informações** acima prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 298 e 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica). * De acordo com o art. 219 da Lei Nº 8.112/90, a pensão poderá ser requisitada a qualquer tempo, prescrevendo tão-somente as prestações exigíveis há mais de 5 (cinco) anos. * Conforme o art. 225 da Lei Nº 8.112/90, ressalvado o direito de opção, é **vedada** a percepção cumulativa de pensão deixada por mais de um cônjuge ou companheiro(a) e de mais de 2 pensões.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RECIFE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.  Assinatura |
| --- |