



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO RECLUSÃO/PENSÃO POR MORTE

1. DADOS DO BENEFICIÁRIO			
NOME:			
DATA DE NASCIMENTO:		CPF:	
2. ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO			
CEP:		RUA:	
BAIRRO:		CIDADE:	ESTADO:
N ^{os} TELEFONE:			
4. FATO GERADOR DO BENEFÍCIO			
<input type="radio"/> Ausência <input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Reclusão			
5. DADOS DO INSTITUIDOR DO BENEFÍCIO			
NOME:		CPF:	
6. DADOS DE TODOS OS DEPENDENTES			
VÍNCULO: <input type="radio"/> Cônjuge <input type="radio"/> Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Irmã(o)		NOME:	
		CPF:	
VÍNCULO: <input type="radio"/> Cônjuge <input type="radio"/> Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Irmã(o)		NOME:	
		CPF:	
VÍNCULO: <input type="radio"/> Cônjuge <input type="radio"/> Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Irmã(o)		NOME:	
		CPF:	
7. ESCOLHA ABAIXO APENAS AS OPÇÕES QUE SE ENQUADRAM NA SUA SITUAÇÃO			
<input type="checkbox"/>	Autorizo o INSS a creditar os valores do benefício em minha conta bancária descrita abaixo:		
	<input type="radio"/> Conta corrente individual	<input type="radio"/> Conta corrente conjunta	<input type="radio"/> Conta poupança
	Banco:	Agência (c/ DV):	Conta (c/ DV):
<input type="checkbox"/>	Opto em receber comunicações e autorizo o envio de intimações pela forma eletrônica no e-mail, nos termos do §3º do Art. 42 do anexo da Resolução nº 166/PRES/INSS de 11/11/2011.		
	E-MAIL:		
Pelo presente, declaro, sob pena de incorrer na prática do crime previsto o art. 299 do Código Penal Brasileiro, ser completas e verdadeiras as informações acima expostas.			
_____, _____,		_____.	
Localidade		Data	
		Assinatura	
Preencher quando o requerente for representante legal			
NOME:		CPF:	