



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV

REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE DE APOSENTADO

NOME DO(A) REQUERENTE			DATA DE NASCIMENTO		
CPF	RG	SEXO <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC	IDADE		
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo(a)					
ENDEREÇO (Rua, Avenida, Praça)			NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
BAIRRO	MUNICÍPIO		UF	TELEFONE	
CONDIÇÃO DE DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/> CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) <input type="checkbox"/> FILHO MENOR <input type="checkbox"/> FILHO INVÁLIDO/INCAPAZ <input type="checkbox"/> OUTRO(ESPECIFICAR): _____					
INSTITUIDOR DA PENSÃO (Nome do(a) aposentado(a) falecido(a))					
Requer o(a) Senhor(a) Diretor(a)-Presidente do RBPREV, o benefício de PENSÃO POR MORTE nos termos do: <input type="checkbox"/> Art. 40, § 7º, inciso I da CF com redação dada pela EC nº 41/2003. <input type="checkbox"/> Art. 40, § 7º, inciso I da CF com redação dada pela EC nº 41/2003, combinado com o art. 6º - A, § único desta mesma Emenda, introduzida pela EC 70/2012 (decorrentes de aposentadoria da regra do art. 3º EC 47) <input type="checkbox"/> Verbas residuais.					
Termo em que pede e aguarda DEFERIMENTO _____/_____/_____. _____ LOCAL DATA ASSINATURA DO(A) REQUERENTE					
(Se o dependente for menor de idade ou filho inválido ou incapaz sob curatela, o representante legal deverá assinar este requerimento e preencher o campo abaixo)					
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL				CPF	
RG	ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA)			NÚMERO	
BAIRRO	MUNICÍPIO		UF	TELEFONE	
USO EXCLUSIVO DO RBPREV Atesto que o presente processo está corretamente instruído com todos os documentos necessários, estando apto a ser autuado. Nome do(a) Atendente: _____ Matrícula: _____ Rio Branco, ____/____/_____. Assinatura: _____					