GUARUJÁ PREVIDÊNCIA

REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

1. DADOS DO(A) SEGURADO(A) FALECIDO(A)

Nome | prontuário

data do falecimento | CPF | (●) ativo | ( ) inativo

2. DADOS DO REQUERENTE

Nome | CPF

Parentesco | RG | Órgão expedidor

logradouro | CEP

cidade

Telefone | e-mail

3. BENEFICIÁRIOS

Venho, por meio deste documento, requerer o benefício de pensão por morte para os dependentes abaixo qualificados

1 Nome

Data de nascimento | CPF | parentesco

Banco | agência | conta corrente

2 Nome

Data de nascimento | CPF | parentesco

Banco | agência | conta corrente

3 Nome

Data de nascimento | CPF | parentesco

Banco | agência | conta corrente

4 Nome

Data de nascimento | CPF | parentesco

Banco | agência | conta corrente

4. OBSERVAÇÃO

5. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro estar ciente de que somente os dependentes habilitados conforme legislação vigente e cujos critérios de dependência econômica puderam ser verificados na data do óbito serão beneficiários da cota da pensão por morte. A pensão por morte será igualmente rateada entre todos os beneficiários.

Guarujá,

data dd/mm/aaaa

x_____

Assinatura

Declaração de desconhecimento de acúmulos funcionais ilícitos

Eu, _____ , CPF _____

nome do (a) requerente — somente números

1. Declaro, para fins previdenciários, desconhecer que o segurado

_____

infringiu os dispositivos que vedam a acumulação de cargos públicos ao longo de sua carreira profissional. Com efeito, não solicitarei outra pensão em outro regime próprio de previdência, salvo nos casos cuja duplicidade de acúmulo de cargos é permitida pela Constituição Federal

O artigo 37, XVI, da CF veda a acumulação de cargos públicos. Dessa forma, como regra, o servidor somente pode ocupar um único cargo. Entretanto, há três exceções que permitem a acúmulo dúplice: dois cargos de professor; professor mais um de técnico científico e, por fim, dois cargos de profissional da saúde.

Vale ressaltar que acumular três cargos públicos é inconstitucional em qualquer hipótese, mesmo para os médicos e profissionais de saúde.

2. Declaro estar ciente da que a omissão, declaração falsa ou declaração diversa em documento público tipifica o crime de falsidade ideológica. Pena - reclusão de um a cinco anos e multa.

Guarujá, _____

data formato: dd/mm/aaaa

X_____

assinatura

GUARUJÁ PREVIDÊNCIA

Declaração de percepção de outras remunerações

Deve ser apresentada uma cópia desta declaração para cada beneficiário citado no requerimento

Eu, _____ , CPF _____

nome do beneficiário — somente números

1. Declaro, para fins previdenciários, que

a ☐ Não recebo outros benefícios previdenciários:

b ☐ Recebo os seguintes benefícios previdenciários:

- ☐ Aposentadoria
- ☐ Pensão
- ☐ Outros

discriminar

2. Declaro estar ciente da que a omissão, declaração falsa ou declaração diversa em documento público tipifica o crime de falsidade ideológica. Pena - reclusão de um a cinco anos e multa.

Guarujá, _____

data formato: dd/mm/aaaa

X_____

assinatura

Declaração de Estado Civil

Para Viúvo(a) ou companheiro(a)

nome completo

Eu, _____

1. Declaro sob as penas da lei que o meu estado civil é _____ e que à época do óbito do(a) servidor(a), eu estava:

a ☐ casado(a) ou em regime de união estável legalmente constituído com o servidor

b ☐ separado(a) de fato do(a) servidor(a) falecido(a) no período de _____ a _____

data formato: dd/mm/aaaa

c ☐ em outra convivência marital

d ☐ separado(a) de fato do(a) servidor(a) falecido(a) e, até o presente momento, não tive outra convivência marital

2. Declaro que tenho sob minha dependência econômica:

_____

menores e solteiros

3. Declaro estar ciente de que o benefício concedido poderá ser cessado (anulado) nas hipóteses previstas na Lei Federal 13.135/2015 e Lei Complementar Municipal 179/2015.

4. Declaro estar ciente da que a omissão, declaração falsa ou declaração diversa em documento público tipifica o crime de falsidade ideológica. Pena - reclusão de um a cinco anos e multa.

Guarujá, _____

data formato: dd/mm/aaaa

X_____

assinatura