**PEDIDO DE PENSÃO – CREDOR(A) DE ALIMENTOS**

**Dados do(a) servidor(a) falecido(a):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo: | Sexo: ( ) F ( ) M |
| Órgão de lotação: | CPF: |
| O servidor era aposentado junto ao ISSBLU? ( ) SIM ( ) NÃO | |

**Documentação do(a) servidor(a) falecido(a):**

|  |
| --- |
| **( ) Certidão de Óbito;**  **( ) RG e CPF;** |

**Dados do(a) beneficiário(a):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | Sexo: ( ) F ( ) M | | |
| Data de Nasc.: | | | RG/Órgão: | | | | |
| CPF: | | | PIS/PASEP: | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| Nº: | Complemento: | | | | | CEP: | |
| Bairro: | | Município: | | | | | UF: |
| Telefone: ( ) | | Celular: ( ) | | Recado: ( ) | | | |
| E-mail (*obrigatório):* | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. É inválido(a) ou possui deficiência intelectual, mental ou grave?   Se **SIM,** apresentar documentos médicos para análise. | ( ) SIM ( ) NÃO |

**Dados do(a) Representante Legal (se houver):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | | |
| RG/Órgão: | | | CPF: | | | |
| Endereço: | | | | | | |
| Nº: | Complemento: | | | | CEP: | |
| Bairro: | | Município: | | | | UF: |
| Telefone: ( ) | | Celular: ( ) | | Recado: ( ) | | |
| E-mail (*obrigatório):* | | | | | | |
| **ANEXAR: RG, CPF, TERMO DE TUTELA/CURATELA/PROCURAÇÃO** | | | | | | |

**Documentação do(a) requerente/beneficiário(a) – Obrigatória:**

|  |
| --- |
| **( ) Certidão de Casamento/Nascimento atualizada(s);**  **( ) RG e CPF;**  **( ) Comprovante de residência atualizado;**  **( ) Comprovação da dependência alimentar. Exemplo: Acordo, contrato, Escritura Pública, Certidão dos autos de alimentos e de inteiro teor da decisão judicial que fixou alimentos em favor do(a) interessado(a) constando valor e/ou percentual da pensão alimentícia;**  **( ) Caso não tenha desconto em folha, deverá ser apresentada documentação comprobatória de que o(a) interessado(a) percebia alimentos do(a) servidor(a);**  **( ) CNIS-Cadastro Nacional de Informações Sociais expedido pelo INSS.** |

**Termo de ciência:**

|  |
| --- |
| Declaro ter conhecimento sobre a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento do benefício pelo ISSBLU, além das medidas judiciais cabíveis, conforme previsto no artigo 299 do Código Penal[[1]](#footnote-1).  **DECLARO ESTAR CIENTE QUE AS INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO PODERÃO SER ENCAMINHADAS PARA O E-MAIL ACIMA INFORMADO.** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**(Local e data)**

**Assinatura do Requerente ou Representante devidamente constituído**

**(Obs. Assinar/Rubricar todas as páginas)**

1. Art. 299 - 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:

   Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. [↑](#footnote-ref-1)