**PEDIDO DE PENSÃO – FILHO(A) INVALIDO**

**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;****( ) Comprovante de residência atualizado;** |

**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. Recebe atualmente salários, pensões alimentícias, benefícios previdenciários de qualquer sistema de Seguridade ou Previdência, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, aluguéis, rendimentos auferidos do patrimônio ou quaisquer outros? (art. 24 da EC 103/2019)

Em caso **afirmativo**, anexar comprovante com o valor recebido com identificação do órgão, ou empresa ou outros.  |

 | ( ) 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):**

|  |
| --- |
| **( ) Certidão de Nascimento do(a) requerente atualizada;****( ) RG e CPF;****( ) Comprovante de residência atualizado;****( ) Apresentar documentos médicos para análise;****( ) CNIS-Cadastro Nacional de Informações Sociais expedido pelo INSS;****( ) Documentos para comprovação da dependência econômica do(a) requerente em relação ao servidor.** **Abaixo listamos alguns exemplos:*** Declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
* Disposições testamentárias;
* Declaração especial feita perante tabelião;
* Prova de mesmo domicilio;
* Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
* Conta bancária conjunta;
* Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;
* Apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;

Ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar. |

**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)