**REQUERIMENTO PARA AUXÍLIO PENSÃO**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DE GESTÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE (LETRA DE FORMA)**

NOME COMPLETO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIDADE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF\_\_\_\_\_ CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONE ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vem à honrosa presença de Vossa Excelência requerer benefício de pensão na qualidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do servidor(a) falecido(a).

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) SEGURADO(A) FALECIDO(A)**

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DO ÓBITO \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

FALECIDO: ( ) NA ATIVA ( ) APOSENTADO

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATRÍCULA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Caso seja deferido o presente requerimento, que a Pensão seja implantada na conta corrente do Banco do Brasil, abaixo discriminada.

Agência n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conta corrente n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Banco do Brasil.

Nesses termos, pede deferimento.

Cuiabá/MT, \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Requerente

**Anexo:**

**OS PROCESSOS DE PENSÃO DEVERÃO SER INSTRUÍDOS COM OS SEGUINTES DOCUMENTOS:**

- **REQUERIMENTO PADRÃO** DE AUXÍLIO PENSÃO POR MORTE, ASSINADO PELO PRÓPRIO OU POR SEU REPRESENTANTE (SE MENOR OU INVÁLIDO);

OBS.: PREENCHER **TODOS** OS CAMPOS.

- **CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS** **(RG E CPF)** DO(S) BENEFICIÁRIO(S), DO FALECIDO **E** DO REPRESENTANTE, SE FOR O CASO;

OBS.: OS MENORES DE IDADE DEVERÃO APRESENTAR RG, CPF E CERTIDÃO DE NASCIMENTO.

OBS.: TODAS AUTENTICADAS EM CARTÓRIO **OU** POR SERVIDOR PÚBLICO, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.

- **COMPROVANTE DE ENDEREÇO** DO(S) BENEFICIÁRIO(S) **E** DE SEU REPRESENTANTE LEGAL, SE FOR O CASO;

- DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DE **NÃO ACÚMULO ILEGAL** DE PENSÕES **OU** DE **ACÚMULO LÍCITO**;

- **DECLARAÇÃO DE NÃO EMANCIPAÇÃO** DO DEPENDENTE MENOR DE 18 (DEZOITO) ANOS;

- CÓPIA **AUTENTICADA EM CARTÓRIO** DA **CERTIDÃO DE ÓBITO**;

- EM CASO DE **CÔNJUGE**, **CERTIDÃO DE CASAMENTO** **ATUALIZADA COM ANOTAÇÃO/AVERBAÇÃO DO ÓBITO**;

OBS.: AUTENTICADA EM CARTÓRIO **OU** POR SERVIDOR PÚBLICO, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.

- EM CASO DE **COMPANHEIRO(A),** A COMPROVAÇÃO DEVERÁ SER FEITA POR MEIO DE CÓPIA DA **SENTENÇA JUDICIAL DE AÇÃO DECLARATÓRIA DE UNIÃO ESTÁVEL**;

OBS.: AUTENTICADA EM CARTÓRIO **OU** POR SERVIDOR PÚBLICO, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.

- EM CASO DE BENEFICIÁRIO **REPRESENTADO POR TERCEIRO,** CÓPIA DO TERMO DE GUARDA/TUTELA/CURATELA **OU** PROCURAÇÃO COM PODERES PARA ESSE FIM;

OBS.: AUTENTICADA EM CARTÓRIO **OU** POR SERVIDOR PÚBLICO, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.

- EM CASO DE **EX-CÔNJUGE RECEBEDOR DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**, CÓPIA DA DETERMINAÇÃO JUDICIAL DE TAIS ALIMENTOS, BEM COMO CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO COM AVERBAÇÃO DO DIVÓRCIO/SEPARAÇÃO JUDICIAL;

OBS.: AUTENTICADA EM CARTÓRIO **OU** POR SERVIDOR PÚBLICO, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.

- NOS CASOS DE **MÃE, PAI, IRMÃO ÓRFÃO DE PAI E SEM PADRASTO ATÉ 18 (DEZOITO) ANOS E/OU IRMÃO INVÁLIDO ENQUANTO DURAR A INVALIDEZ,** CÓPIA DA **SENTENÇA DE AÇÃO JUDICIAL DECLARATÓRIA DA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**;

OBS.: AUTENTICADA EM CARTÓRIO **OU** POR SERVIDOR PÚBLICO, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.

- **LAUDO MÉDICO OFICIAL ORIGINAL**, ASSINADO POR JUNTA MÉDICA OFICIAL, QUANDO SE TRATAR DE **BENEFICIÁRIO INVÁLIDO**;

 - CÓPIA DE COMPROVANTE DE **CONTA BANCÁRIA – BANCO DO BRASIL** (cabeçalho de extrato/saldo, cópia de contrato ou outros).

OBS: As **cópias de documentos autenticadas** por servidor público DEVERÃO conter a correta identificação do servidor autenticador, que deverá fazer constar o seu **nome, matrícula e cargo, bem como a data da autenticação**.

OBS.: O REQUERENTE DEVERÁ APRESENTAR OS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA TAL AUTENTICAÇÃO.

**Fonte: Manual de Orientação para Remessa de Documentos ao TCE/MT (4º versão) atualizada até a Resolução Normativa nº 36/2012; Instrução Normativa Nº 11/2004-SAD/MT e Lei Complementar 524/2014.**