

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
DIVISÃO DE APOSENTADORIA E PENSÃO

REQUERIMENTO DE PENSÃO					
1. DADOS DO SERVIDOR					
Nome Civil:					
CPF:					
Situação funcional na data do óbito:		<input type="checkbox"/> Ativo		<input type="checkbox"/> Aposentado	
2. PARENTESCO (Lei nº 8.112, de 11/12/1990)					
<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Companheiro	<input type="checkbox"/> Ex-cônjuge ou ex-companheiro	<input type="checkbox"/> Filho menor de 21 anos	<input type="checkbox"/> Filho inválido	<input type="checkbox"/> Outros:
Requerente é pessoa com deficiência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>Se sim, o requerente será encaminhado para realização de perícia médica para avaliação e reconhecimento.</i>					
3. DADOS DO BENEFICIÁRIO					
Nome Civil:					
Nome Social:					
CPF:			Data de nascimento:		
Cor*: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta					*categorias
<small>conforme classificação IBGE</small>					
Título de Eleitor:		Zona:	Seção:	UF:	
Nº Identidade / Órgão Expedidor/ Data de Expedição:					
Endereço Residencial (Rua, Nº, Bairro):					
Município / Cidade:			UF:	CEP:	
Tel/Celular:		E-mail:			
Banco:		Código Agência:		Conta Salário nº:	
Cidade:				UF:	
4. PROCURADOR/CURADOR**					
<small>**Anexar cópia da escritura pública ou particular (se particular, sugere-se o modelo constante no Anexo V da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4245, de 24 de maio de 2022)</small>					
Nome:					
CPF:		RG / Órgão Expedidor/ Data de Expedição:			
E-mail:					
5. TERMO DE COMPROMISSO					
<p>O Requerente/Representante de pensão se compromete a manter os dados atualizados sempre que modificar a situação apresentada neste formulário, principalmente, quanto à emancipação dos menores de idade ou obtenção de renda que possa interferir na situação de beneficiário ou no cálculo do benefício.</p> <p>O Requerente/Representante acima identificado requer o benefício de que trata o art. 215 da Lei nº 8.112, de 1990, publicada no D.O.U de 12/12/1990, nos termos da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4245, de 24 de maio de 2022.</p> <p>Local e data: _____, _____ de _____ de 20____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><small>(Assinatura do Requerente/Representante, de acordo com o documento de identidade apresentado)</small></p>					