

QUESTIONÁRIO PENSIONISTA

02

DADOS DO GERADOR DA PENSÃO

Servidor falecido: _____ Matrícula: _____

CPF: _____ Data do óbito: ____/____/____.

Portador de moléstia grave incurável e contagiosa: Sim Não Deficiente Físico: Sim NãoCargo: _____ Natureza: efetivo estável Outros: _____Situação funcional: Ativo AposentadoÓrgão Empregador: Prefeitura Municipal Câmara Municipal Outros: _____

Lotação quando em atividade: _____

Escolaridade: Analfabeto Alfabetizado Fundamental Incompleto Fundamental Completo Médio Completo Médio Incompleto Superior Incompleto Superior Completo Pós Graduação/Especialização Mestrado Doutorado Outros

DADOS PENSIONISTA - 1

Nome: _____ Matrícula: _____

CPF: _____ Tel: _____ Cel: _____

Estado Civil: Casado Solteiro Separado divorciado viúvo União Estável

E-mail: _____

Grau de Parentesco: Cônjuge Companheiro(a) Filho menor Filho inválido Pai/mãe Enteadado menor Enteadado maior Irmão menor Irmão maior Menor tutelado Neto Ex-cônjuge Outros: _____Filiado a outro regime previdenciário: Sim Não

Caso positivo, especificar: _____

Recebe benefício previdenciário junto a outro regime previdenciário: Sim Não

Caso positivo, especificar: _____

DEPENDENTES

Possui dependentes: Sim NãoPossui dependente para IRRF: Sim Não**Observação: Em caso de sim, preencher Anexo II.**Possui dependente inválido: Sim NãoPossui dependente para pensão alimentícia: Sim Não

DADOS PENSIONISTA - 2

Nome: _____ Matrícula: _____

CPF: _____ Tel: _____ Cel: _____

Estado Civil: Casado Solteiro Separado divorciado viúvo União Estável

E-mail: _____

Grau de Parentesco: Cônjuge Companheiro(a) Filho menor Filho inválido Pai/mãe

Enteadado menor Enteadado maior Irmão menor Irmão maior Menor tutelado Neto

Ex-cônjuge Outros: _____

Filiado a outro regime previdenciário: Sim Não

Caso positivo, especificar: _____

Recebe benefício previdenciário junto a outro regime previdenciário: Sim Não

Caso positivo, especificar: _____

Observação:

Caso o pensionista seja menor de idade, informar:

Representante legal: _____

Condição: Tutor Curador Outros: _____

DEPENDENTES

Possui dependentes: Sim Não

Possui dependente para IRRF: Sim Não

Observação: Em caso de sim, preencher Anexo II.

Possui dependente inválido: Sim Não

Possui dependente para pensão alimentícia: Sim Não

_____, ____/____/2018.

Assinatura: _____
Pensionista 1

Assinatura: _____
Pensionista 2

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito (a) no
CPF sob o n.º _____ e portador (a) identidade _____,
declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que resido na Rua
_____, n.º _____,
Bairro _____, na cidade de _____ - _____.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, ____/____/2018.

Assinatura: _____

Pensionista

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, inscrito (a) no CPF sob o n.º _____ e portador (a) identidade _____, declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que são meus dependentes para fins de imposto de renda:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	UNIVERSITÁRIO OU CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU (*)

(*) Campo obrigatório para filhos ou enteados.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, ____/____/2018.

Assinatura: _____

Pensionista