

# QUESTIONÁRIO PENSIONISTA

## DADOS DO GERADOR DA PENSÃO

Servidor falecido: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Portador de moléstia grave incurável e contagiosa:  Sim  Não Deficiente Físico:  Sim  Não

Cargo: \_\_\_\_\_ Natureza:  efetivo  estável  Outros: \_\_\_\_\_

Situação funcional:  Ativo  Aposentado

Órgão 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

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

Enteado menor  Enteado 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  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

BOM SUCESSO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Assinatura: \_\_\_\_\_

**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