



## REQUERIMENTO DE PENSÃO CIVIL

### 1 DADOS DO SERVIDOR

Nome Civil:	
Matrícula SIAPE:	CPF:
Data do falecimento: ___/___/___	Situação à data do óbito: ( ) Ativo ( ) Aposentado

### 2 PARENTESCO

<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:

### 3 DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome Civil:		
Nome Social:		
CPF:	Data de nascimento: ___/___/___	
Nº Identidade:		
Órgão Expedidor:	Data de expedição: ___/___/___	
Cor: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta		
Título de Eleitor:	Data de emissão: ___/___/___	
Zona:	Seção:	UF:
Endereço (logradouro):		Nº:
Complemento:	Bairro:	
CEP:	Cidade/UF:	
Telefones:		
E-mail:		

### 4 DADOS BANCÁRIOS

<b>Informações Conta Salário</b>	
Banco:	Cidade/UF:
Agência:	Nº:
<b>Informações Conta Corrente</b>	
Banco:	Cidade/UF:
Agência:	Nº:

## 5 PROCURADOR/CURADOR<sup>1</sup>

Nome:	
Nº Identidade/Órgão Expedidor/Data de Expedição:	
CPF:	Telefone:
E-mail:	

## 6 TERMO DE COMPROMISSO

**6.1 O Requerente/Representante compromete-se 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.**

**6.2 O Requerente/Representante declara estar ciente que a pensão civil é ato complexo e precário, sendo submetido à apreciação da Controladoria Geral da União – CGU, e a sua legalidade somente se concretizará com o julgamento realizado pelo Tribunal de Contas da União – TCU, de acordo com o art. 71, inciso III, da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, cumulado com o parágrafo 1º, do art. 59, da Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.645, de 24 de maio de 2022.**

**6.3 O Requerente/Representante declara estar ciente de que, a partir da concessão da pensão civil, deve efetuar a prova de vida no mês do seu aniversário, sob pena de haver a suspensão do seu pagamento, conforme determina a Portaria nº 244, 15 de junho de 2020, do Ministério da Economia e a Instrução Normativa nº 45, de 15 de junho de 2020, da Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal.**

**6.4 O Requerente/Representante declara estar ciente de que, caso seja acometido por moléstia grave, pode requerer a isenção de Imposto de Renda, fulcro no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.**

**6.5 O Requerente/Representante REQUER o benefício de que trata o art. 215, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, nos termos da Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.645, de 24 de maio de 2022.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

<sup>1</sup> Anexar cópia da escritura pública ou particular, bem como termo de responsabilidade do procurador.