



Pais	<b>REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE DE SERVIDOR CIVIL</b>
V - 2	

**DADOS DO SEGURADO (A)**

Segurado(a): _____	CPF nº: _____
Cargo: _____	Órgão de origem: _____
DATA DO ÓBITO: ____ / ____ / ____	Ativo: ( ) Inativo: ( )
Falecimento motivado por: a) acidente de trabalho, doença profissional ou do trabalho: ( ) Sim ( ) Não	

**PRETENSO PENSIONISTA / REQUERENTE**

Nome: _____	CPF: _____
RG nº: _____	Órgão Expedidor: _____
Data da expedição: _____	
Endereço: _____	Qd.:_Lt.:_nº: _____
Complemento: _____	Bairro: _____
Cidade: _____	UF: _____
CEP.: _____	Telefone: _____
E-mail: _____	
Requerente portador de invalidez total e permanente ou deficiência intelectual, mental ou grave: ( ) Sim ( ) Não	

**PROCURADOR / CURADOR/ TUTOR**

Nome: _____	CPF nº: _____
Endereço: _____	
Telefone: _____	
E-mail: _____	

**OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O REQUERIMENTO**


<input type="checkbox"/> Autorizo o envio de notificações/comunicações via endereço eletrônico (E-mail) informado acima.
<input type="checkbox"/> Ciente da necessidade de abertura de conta corrente para recebimento do benefício, no banco credenciado pelo Poder ou Órgão Autônomo.
<input type="checkbox"/> Ciente da necessidade de realização de perícia médica para o dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave, que será realizada pela Gerência de Qualidade de Vida Ocupacional da Secretaria de Administração.
<input type="checkbox"/> Ciente de que informações falsas constituem crime previsto no art. 299 do Código Penal.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

(Assinatura do requerente ou procurador, de acordo com o documento de identificação apresentado)



**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA**  
(FOTOCÓPIA LEGÍVEL)

<b>I – DO SEGURADO FALECIDO:</b>
a) Carteira de Identidade;
b) CPF;
c) Certidão de Óbito; ou Em caso de morte presumida ou de ausência: Certidão de trânsito em julgado da sentença declaratória;
d) Histórico Funcional emitido pelo órgão de origem do segurado, sendo que caso ele seja aposentado, deverá vir acompanhado de: d.1) cópia de processo de aposentadoria; d.2) atos que comprovam vínculo do segurado em regime celetista no Estado de Goiás, se houver, e consequente os de desvinculação (Portaria, CTPS, Contrato ou Ficha Funcional); e d.3) processo(s) de averbação, se houver.
e) Ficha Financeira Anual: Se aposentado: último ano; Se servidor em atividade: desde o ano de 1994 ou do ano de ingresso se posterior à referida data até a data do óbito;
f) Em caso de falecimento motivado por acidente de trabalho, doença profissional ou do trabalho: apresentar relatório médico atestando a causa da morte e seu nexos com a atividade laboral

<b>II – DOS PAIS:</b>
a) Carteira de Identidade;
b) CPF;
c) Comprovante de endereço (contendo o CEP), atualizado (emitido nos últimos três meses).
d) Provas de Dependência Econômica conforme Anexo III;
e) Certidão do INSS, atestando se recebe benefício previdenciário;
f) Preencher e assinar documento relacionado no Anexo I e II.

<b>III – OBSERVAÇÕES:</b>
1. Serão aceitos como documentos de identificação: Carteira de Trabalho, Passaporte, Carteira Profissional com validade em todo território nacional e CNH com validade efetiva;
<b>2. Bancos credenciados para recebimento do benefício:</b> Caixa Econômica Federal - Poder Executivo; Banco Itaú - Poder Judiciário e Tribunal de Contas dos Municípios; Banco do Brasil - Tribunal de Contas do Estado de Goiás; Banco Santander – Poder Legislativo; Qualquer Banco - Ministério Público do Estado de Goiás.
3. Caso o requerente representado por procuração, tutela ou curatela deverá ser apresentado o documento de identificação do procurador/tutor/curador e a procuração ou o termo de compromisso de tutela ou curatela.
4. Caso o requerente seja portador de invalidez ou deficiência, deverá apresentar relatório médico particular indicando, além de outros dados, o CID da doença que seja portador.



## ANEXO I

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE INFORMAÇÃO  
DE ALTERAÇÃO CADASTRAL**

Requerente:

RG:

CPF:

Endereço:

Cidade:

Estado:

Telefone:

Email:

**ASSUMO**, sob as penas da lei, inteira responsabilidade de INFORMAR, por escrito, à Goiás Previdência - GOIASPREV, qualquer alteração no meu estado civil, no endereço ou condição física (no caso de pensionista inválido).

A perda da qualidade de dependente previdenciário importa inicialmente na SUSPENSÃO e, após o devido processo legal, no CANCELAMENTO do benefício previdenciário, bem como no ressarcimento do que foi recebido indevidamente, sem prejuízo das penalidades penais, administrativas e cíveis cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Local / Data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente/procurador, de acordo com o documento de identificação apresentado)



## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE TITULARIDADE DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_-\_\_\_\_ e portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, **declaro, sob as penas da lei, para todos os fins necessários que:**

- ( ) recebo benefício no Regime Geral de Previdência Social – Instituto Nacional do Seguro Social – INSS no valor de R\$ \_\_\_\_\_;
- ( ) recebo benefício no Regime Próprio de Previdência de Social – RGPS \_\_\_\_\_ no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_;
- ( ) não recebo benefício previdenciário em nenhum outro regime de previdência.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente, de acordo com o documento de identidade apresentado)

**Obs.1)** Informações falsas constituem crime previsto no art. 299 do Código Penal.

**Obs.2)** Declaração elaborada em atendimento a recomendação do Tribunal de Contas do Estado, via Ofício nº 2384 SERV-PUBLICA/2020, constante no processo eletrônico sob o protocolo nº 202000047002531.



## ANEXO III

## COMPROVAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

**I – Para óbito de segurado ocorrido até 02/06/2013:**

- a) Cópia da Sentença da Ação Declaratória de Dependência Econômica;
- b) Certidão contendo a data de sua publicação e do trânsito em julgado.

**II – Para óbito de segurado ocorrido de 02/06/2013 a 30/12/2020, apresentação de no mínimo três documentos dentre os abaixo relacionados:**

- c) Declaração de Imposto de Renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- d) Disposições testamentárias em benefício do interessado;
- e) Comprovante de depósito contínuo de valores efetuado pelo instituidor da pensão em conta bancária do requerente da mesma, nos últimos seis meses anteriores ao óbito;
- f) Comprovante de pagamento de aluguel ou despesas domésticas contínuas do instituidor da pensão em benefício do requerente da mesma, nos últimos seis meses anteriores ao óbito;
- g) Comprovante de pagamento contínuo pelo instituidor da pensão de mensalidades escolares do interessado;
- h) Certidão negativa de registro de imóveis em nome do requerente da pensão emitida por cartórios de registro de imóveis da circunscrição do seu domicílio, ressalvado o imóvel próprio de sua moradia;
- i) Certidão negativa emitida pelo INSS de inscrição pelo exercício de atividade de filiação obrigatória e recebimento de benefício previdenciário;
- j) Certidão negativa de inscrição no FGTS emitida pela Caixa Econômica Federal;
- k) Inscrição em instituição de assistência médica da qual constem o segurado como titular e o interessado como dependente.

**Observações:**

A GOIASPREV, diante da análise e valoração da documentação relacionada, considerando-a insuficiente para comprovação da dependência econômica, poderá solicitar que esta seja declarada judicialmente, ressalvando que o pedido inicial de concessão do benefício instruído com decisão judicial transitada em julgado, em que houve a participação do Estado de Goiás ou da GOIASPREV na demanda, dispensará a apresentação de outras provas;

**II – Para óbito de segurado ocorrido após 30/12/2020, apresentação de no mínimo três documentos dentre as abaixo relacionadas:**

- a) declaração de Imposto de Renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- b) disposições testamentárias em benefício do interessado;
- c) comprovantes de depósitos ou transferências contínuos de valores, devidamente identificados, efetuados pelo instituidor da pensão em conta bancária do(a) requerente, nos últimos 6 (seis) meses anteriores ao óbito;
- d) comprovantes de pagamentos de aluguéis ou despesas domésticas contínuas pelo instituidor da pensão em benefício do(a) requerente, devidamente identificados, nos últimos 6 (seis) meses anteriores ao óbito;



e) comprovantes de pagamentos contínuos pelo instituidor da pensão de mensalidades escolares do(a) requerente;
f) declaração emitida pelo INSS de não inscrição pelo exercício de atividade de filiação obrigatória e de não recebimento de benefício previdenciário superior a 1 (um) salário mínimo nacional; e
g) inscrição em instituição de assistência médica da qual constem o segurado como titular e o interessado como dependente.
<b>Observações:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. A GOIASPREV, diante da análise e valoração da documentação relacionada, <b>considerando-a insuficiente para comprovação da dependência econômica</b>, poderá solicitar a apresentação de documentos específicos ou que a dependência econômica seja <b>declarada judicialmente</b>.</li><li>2. As provas de dependência econômica <b>exigem início de prova material contemporânea dos fatos, produzido em período não superior a 24 (vinte e quatro) meses</b> anterior à data do óbito.</li></ol>