



**Ex-cônjuge, ex-companheiro ou  
cônjuge separado de fato, com  
direito a pensão alimentícia**

V - 1

## REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE DE SERVIDOR CIVIL

### 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

Nome: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O REQUERIMENTO


- ( ) Autorizo o envio de notificações/comunicações via endereço eletrônico (E-mail) informado acima.  
 ( ) Ciente da necessidade de abertura de conta corrente para recebimento do benefício, no banco credenciado pelo Poder ou Órgão Autônomo.  
 ( ) 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.  
 ( ) 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 ou o espelho com o número do processo de solicitação;
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 – DO DEPENDENTE:</b>
<b>1.1 – Ex-cônjuge com direito a pensão alimentícia:</b>
a) Carteira de Identidade;
b) CPF;
c) Comprovante de endereço (contendo o CEP), atualizado (emitido nos últimos três meses).
d) Certidão de Casamento atualizada (emitida nos últimos três meses) acrescida, caso haja, das averbações;
e) Cópia da Sentença ou Escritura Pública da Separação Judicial ou Divórcio;
f) Sentença ou Acordo judicial ou extrajudicial em que comprove a fixação de pensão alimentícia;
g) Preencher e assinar documento relacionado no Anexo I e II.
<b>Para requerimentos motivados por óbito anteriores a 30/12/2019, acrescentar os seguintes documentos:</b>
h) Provas de Dependência Econômica conforme Anexo IV;
i) Certidão do INSS, atestando se recebe benefício previdenciário.
<b>1.2 – Ex-companheiro com direito a pensão alimentícia:</b>
a) Carteira de Identidade;
b) CPF;
c) Comprovante de endereço (contendo o CEP), atualizado (emitido nos últimos três meses);
d) Certidão de Nascimento atualizada nos últimos 3 (três) meses;
e) Cópia da Sentença de Ação Declaratória ou Escritura Pública que ateste a Existência e Dissolução de União Estável;
f) Sentença ou Acordo judicial ou extrajudicial em que comprove a fixação de pensão alimentícia;
g) Preencher e assinar documento relacionado no Anexo I e II.
<b>Para requerimentos motivados por óbito anteriores a 30/12/2019, acrescentar os seguintes documentos:</b>
h) Provas de Dependência Econômica conforme Anexo IV;
i) Certidão do INSS, atestando se recebe benefício previdenciário.
<b>1.2 – Cônjuge separado de fato com direito a pensão alimentícia:</b>
a) Carteira de Identidade;
b) CPF;
c) Comprovante de endereço (contendo o CEP), atualizado (emitido nos últimos três meses);
d) Certidão de Casamento atualizada (emitida nos últimos três meses) acrescida, caso haja, das averbações;
e) Sentença ou Acordo judicial ou extrajudicial em que comprove a fixação de pensão alimentícia;



f) Preencher e assinar documento relacionado no Anexo I e II.
<b>Para requerimentos motivados por óbito anteriores a 30/12/2019, acrescer os seguintes documentos:</b>
g) Provas de Dependência Econômica conforme Anexo IV;
h) Certidão do INSS, atestando se recebe benefício previdenciário.

<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. Apresentar Relatório médico particular, <u>para o dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave;</u>
4. Caso o requerente representado por procuração 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.



## 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 SOBRE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data da expedição: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Qd.: \_\_\_\_\_ Lt.: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_  
 Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Declaro, sob pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e em atendimento ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, que:

- 1 – RECEBO** pensão por morte neste RPPS ou em outro regime previdenciário:  
 não  
 sim – Especificar: \_\_\_\_\_
- 2 – RECEBO** pensão decorrente de atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal:  
 não  
 sim – Especificar: \_\_\_\_\_
- 3 – RECEBO** aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de regime próprio de previdência social:  
 não  
 sim – Especificar: \_\_\_\_\_
- 4 – RECEBO** proventos de inatividade decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal:  
 não  
 sim – Especificar: \_\_\_\_\_
- 5 – SOLICITEI** a concessão de aposentadoria ou pensão por morte em outro regime:  não  
 sim – Especificar: \_\_\_\_\_

**Caso receba qualquer dos benefícios acima especificados é necessária a juntada de documentação comprobatória (contracheque ou comprovante de rendimentos anual).**

Declaro estar ciente que caso haja acumulação de benefícios previdenciários, somente o valor do benefício mais vantajoso será recebido em sua totalidade e os demais serão deduzidos na forma do § 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019. **Deste modo, caso não haja manifestação expressa da parte requerente quanto ao benefício que considera mais vantajoso, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados deste requerimento, será considerado mais benéfico aquele que financeiramente superar aos demais.**

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

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

Código Penal Brasileiro.

Artigo 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena – Reclusão, de um a três anos, e multa, se o documento é público.

**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 30/12/2019, 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;