



Menor Tutelado  
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/ TUTOR

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;
g) Termo de Tutela constando o segurado como tutor do menor/requerente.

<b>II – DO MENOR TUTELADO:</b>
<b>1.1 – MENOR DE 16 ANOS:</b>
a) Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
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>1.2 – MAIOR DE 16 ANOS:</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) Provas de Dependência Econômica conforme Anexo III;
f) Certidão do INSS, atestando se recebe benefício previdenciário;
g) Preencher e assinar documento relacionado no Anexo I e II.
<b>1.2 – DEFICIENTE INTELECTUAL, MENTAL OU GRAVE E INVÁLIDO:</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) Relatório médico atestando a invalidez ou a deficiência e demais provas sugeridas no Anexo IV;
f) Provas de Dependência Econômica conforme Anexo III;
g) 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;



**2. Bancos credenciados para recebimento do benefício:**

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.



## 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

<b>COMPROVAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA</b>
---

<b>I – Para óbito de segurado ocorrido até 02/06/2013:</b>
--

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cópia da Sentença da Ação Declaratória de Dependência Econômica;</li> <li>b) Certidão contendo a data de sua publicação e do trânsito em julgado.</li> </ul> |
|--|

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

- |   |
|---|
| 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.  |

<b>Observações:</b>
---------------------

<p>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;</p>
---

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

- |  |
|--|
| 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>

**ANEXO IV****ROL SUGESTIVO DE PROVAS DE INVALIDEZ**

01	Atestado médico particular que precise exatamente a data de início da doença;
02	Cópia dos prontuários médicos referentes ao tratamento da alegada doença, que comprovem seu início antes dos 21 anos de idade;
03	Cópia de documentos que comprovem que o interessado tenha participado/matriculado, na menoridade previdenciária, em algum Ensino Especial;
04	Cópia do histórico escolar do interessado em ano letivo anterior aos 21 anos de idade;
05	Cópia de documento que comprove a dispensa do alistamento obrigatório do exército ou alistamento eleitoral, por motivo da respectiva doença; e
06	Outros documentos que demonstrem que a incapacidade se iniciou na menoridade previdenciária.