



Companheiro
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
 b) acidente de qualquer natureza: () 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: () Sim () Não

Goiânia, _____ de _____ de 20____.

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

- () 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.



DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA
(FOTOCÓPIA LEGÍVEL)

I – DO SEGURADO FALECIDO:
a) Carteira de Identidade;
b) CPF;
c) <u>Se casado</u> : Certidão de Casamento com inteiro teor, atualizada (emitida nos últimos três meses); ou <u>Se solteiro</u> : Certidão de Nascimento com inteiro teor, <u>atualizada</u> (emitida nos últimos três meses);
d) Certidão de Óbito; ou Em caso de morte presumida ou de ausência: Certidão de trânsito em julgado da sentença declaratória;
e) Histórico Funcional emitido pelo órgão de origem do segurado ou o espelho com o número do processo de solicitação;
f) 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;
g) 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;
II – DO COMPANHEIRO:
a) Carteira de Identidade;
b) CPF;
c) Comprovante de endereço (contendo o CEP), atualizado (emitido nos últimos três meses);
d) <u>Se casado</u> : Certidão de Casamento com inteiro teor, atualizada (emitida nos últimos três meses); ou <u>Se solteiro</u> : Certidão de Nascimento com inteiro teor, <u>atualizada</u> (emitida nos últimos três meses);
e) Comprovação de União Estável conforme anexo IV;
f) No caso de companheiro (a) inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave: apresentar relatório médico atestando a invalidez ou a deficiência;
e) Preencher e assinar documentos relacionados nos Anexos I, II e III;
III – OBSERVAÇÕES:
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 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

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO CIVIL

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 na data do óbito do(a)
segurado(a) _____,
não estava separado(a) de fato ou divorciado(a) do(a) referido(a).**

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 IV

COMPROVAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

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

- a) Cópia da Sentença da Ação Declaratória de União Estável;
- 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:

- a) Certidão de nascimento de filho havido em comum;
- b) Certidão de casamento religioso;
- c) Declaração de Imposto de Renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- d) Disposições testamentárias;
- e) Prova de mesmo domicílio;
- f) Prova da existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;;
- g) Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- h) Conta bancária conjunta;
- i) Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;
- j) Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome do dependente;
- k) Apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
- l) Inscrição em instituição de assistência médica da qual conste 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 união estável, 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 os abaixo relacionados:

- a) Certidão de nascimento de filho havido em comum;
- b) Certidão de casamento religioso;
- c) Comprovação de compra e venda de imóvel em conjunto;
- d) Disposições testamentárias;
- e) Declaração de união estável feita pelos conviventes registrada em cartório;
- f) Prova de mesmo domicílio;
- g) Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- h) Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;



i) Conta bancária conjunta;
j) Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;
k) Declaração de Imposto de Renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
l) Apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária; e
m) Inscrição em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como titular e o interessado como dependente.
Observações: <ol style="list-style-type: none">1. A GOIASPREV, diante da análise e valoração da documentação relacionada, considerando-a insuficiente para comprovação da união estável, poderá solicitar a apresentação de documentos específicos ou que a união estável seja declarada judicialmente.2. As provas de união estável exigem início de prova material contemporânea dos fatos, produzido em período não superior a 24 (vinte e quatro) meses anterior à data do óbito.

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

Obs.2) Os documentos apresentados devem refletir o período de duração da União Estável, sendo que no mínimo uma das provas devem ser contemporâneas a data do óbito.

Obs.3) Serão aceitos como prova de mesmo domicílio apenas comprovantes de endereço oriundo de Órgão oficiais (exemplo: ENEL, SANEAGO, Bancos ...)