

Nº inscrição: _____

PENSÃO POR MORTE

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

Dados do PARTICIPANTE (falecido)

Nome do Participante (falecido): _____

DADOS DO(A) PENSIONISTA

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ Data nasc: ____/____/____ Estado civil: _____

CPF: _____ RG nº: _____ Órgão emissor: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone 1: (____) _____ Telefone 2: (____) _____

E-mail 1: _____ E-mail 2: _____

Dados bancários:

Banco: _____ Ag: _____ Conta: _____ () Corrente
() Poupança

Regime de Tributação

() Progressivo () Regressivo

Preenchimento obrigatório conforme Lei nº 14.803/2024.

Como beneficiário do participante acima identificado, venho, na forma prevista no Regulamento, em seus art. 38 a 40, requerer a concessão do benefício de Pensão por Morte, em conformidade com a documentação anexada, assumindo inteira responsabilidade pelas informações prestadas.

Local: _____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Beneficiário

Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: ____/____/____

Responsável: _____
Carimbo e Assinatura

