

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 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário

#### Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura

