



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DO SISTEMA DE PAGAMENTO DE PESSOAL

# BOLETIM DE INCLUSÃO DE PENSIONISTA PENSÃO POR MORTE

Nº 4  
MÊS DE REFERÊNCIA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Órgão	Nome do Órgão
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Matrícula	Nome do Pensionista	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CPF	Data Nascimento	Endereço
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bairro	Município	UF CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefone	Sexo Estado Civil	Escolaridade Identidade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Título Eleitoral	Zona Seção	UF Data de Expedição
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PIS/PASEP	Naturalidade	UF Nacionalidade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome do Pai		
<input type="text"/>		
Nome da Mãe		
<input type="text"/>		

Cargo do Pensionista	Padrão	Ref.	Sit.Funcional	C.H.	Proporcionalidade	Percentual	Data da Pensão
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lotação (Departamento, Regional ou Unidade)	Município						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						

<b>DADOS BANCÁRIOS DO PENSIONISTA</b>			
Banco	Agência	Conta Corrente/ Poupança	Município UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>TIPO DA PENSÃO</b>	<b>SITUAÇÃO DO PENSIONISTA</b>
VITALÍCIA ( )      TEMPORÁRIA ( )	CÔNJUGE ( )      TUTOR ( )      OUTROS ( )

<b>ATO CONCESSÓRIO</b>	<b>RESOLUÇÃO TCE</b>
Tipo do Ato      Nº do Ato      Data do Ato      Nº do DOE      Data do DOE      A partir de:	Resolução TCE Nº      Data da Resolução
<input type="text"/>	<input type="text"/>



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DO SISTEMA DE PAGAMENTO DE PESSOAL

## BOLETIM DE INCLUSÃO DE PENSIONISTA PENSÃO POR MORTE

**MÊS DE REFERÊNCIA**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>DESATIVAR ( )</b> A partir de:	<b>EXCLUIR ( )</b> Motivo	<b>PENSÃO TEMPORÁRIA ( )</b>	<b>PENSÃO VITALÍCIA ( )</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>REATIVAR ( )</b> A partir de:	<b>PENSÃO TEMPORÁRIA ( )</b> Motivo	<b>PENSÃO VITALÍCIA ( )</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DADOS DO EX-SERVIDOR**

Matrícula	Nome do Servidor	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cargo	Padrão	Ref.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sit. Funcional	C.H.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Proporcionalidade	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DADOS DO ÓBITO**

Data do Óbito	Número do Registro	Data do Óbito	Cartório	Município	UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>PROVENTOS</b>	Código	CC	Tipo	Prazo	Quantidade	Valor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

  

<b>DESCONTOS</b>	Código	CC	Tipo	Prazo	Quantidade	Valor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Encarregado de Setor	Coordenador	Triagem/SECAD		Digitação/SECAD
 	 	Conferente	Coordenador	Digitação
Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo