



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"/>						

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

TIPO DA PENSÃO	SITUAÇÃO DO PENSIONISTA
VITALÍCIA ()	CÔNJUGE ()
TEMPORÁRIA ()	TUTOR ()
	OUTROS ()

ATO CONCESSÓRIO	RESOLUÇÃO TCE
Tipo do Ato	Resolução TCE Nº
Nº do Ato	Data da Resolução
Data do Ato	
Nº do DOE	
Data do DOE	
A partir de:	
<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

____/____/____

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

REATIVAR () A partir de:	PENSÃO TEMPORÁRIA () Motivo	PENSÃO VITALÍCIA ()
<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"/>

PROVENTOS	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"/>

DESCONTOS	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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Conferente	Coordenador	Digitação
Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo