



REQUERIMENTO

“Pensão por Morte”



A(o) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado Do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

1. Requerente: _____
 2. CPF: _____ RG: _____
 3. Endereço: _____
 4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 5. Telefone: _____ Celular: _____

REPRESENTANTE LEGAL: () Sim Não ()

6. Nome: _____
 7. Condição: () Tutor () Curador () Procurador () Representante (Pais)
 8. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
 9. Endereço: _____
 10. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Na qualidade de Dependente ou de Representante Legal do Dependente de ex-segurado do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO, **REQUER:**

11. () Pensão por Morte	() Segurado Ativo Civil
12. () Revisão de Pensão por Morte	() Segurado Inativo Civil
13. () Reativação de Pensão por Morte	() Segurado Ativo Militar
	() Segurado Inativo Militar
	() Inclusão de novo beneficiário
14. Motivo da Revisão/Reativação:	

15. DEPENDENTES

Nome	CPF	Data de Nascimento	Parentesco	Estado Civil	Invalído S/N

16. DADOS DO(A) EX-SEGURADO(A)

1. Ex-Segurado (a): _____
 2. CPF: _____ RG: _____
 3. Matrícula: _____ Cargo: _____
 4. Órgão de origem: _____
 5. Lotação: _____
 Data do Óbito: ____/____/____ () Ativo () Inativo
 () Civil () Militar

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do(a) Requerente/Representante Legal