



4. REQUERIMENTO

“Pensão por Morte”



Ao(à) 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: _____
6. E-mail: _____	
7. Sob as penas da Lei, declaro meu estado civil atual: _____ (Solteiro; União Estável; Casado; Separado; Divorciado; Viúvo)	
REPRESENTANTE LEGAL: () Sim () Não	
8. Nome do representante legal: _____	
9. Condição: () Tutor () Curador () Representante (Pais)	
10. CPF: _____	RG: _____ Telefone: _____
11. Endereço: _____	
12. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____
PROCURADOR: () Sim () Não	
13. Nome do procurador: _____	
14. CPF: _____	RG: _____ Telefone: _____
15. Endereço: _____	
16. 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:**

17. () Pensão por Morte	() Segurado Ativo Civil () Segurado Inativo Civil
	() Segurado Ativo Militar () Segurado Inativo Militar
	() Inclusão de novo beneficiário

18. DEPENDENTES

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

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

1. Ex-Segurado(a): _____
2. CPF: _____ RG: _____
3. Matrícula: _____ Cargo: _____
5. Órgão de origem: _____
7. Data do Óbito: ____/____/____
19. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?
() Correio eletrônico _____
() Ofício, endereço: _____
() Whatsapp _____ () Telefone () _____.

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do Requerente