



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

REQUERIMENTO DE PENSÃO				
1. DADOS DO SERVIDOR				
Nome Civil:				
CPF:				
Situação funcional na Data do Óbito:		<input type="checkbox"/> Ativo		<input type="checkbox"/> Aposentado
2. PARENTESCO				
Lei nº 8.112, de 11 de dezembro 1990				
<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Companheiro	<input type="checkbox"/> Ex-cônjuge ou ex-companheiro	<input type="checkbox"/> Filho menor de 21 anos	<input type="checkbox"/> Filho inválido /incapaz/deficiente
<input type="checkbox"/> Outro (escrever ao lado):				
3. DADOS DO BENEFICIÁRIO				
Nome Civil:				
Nome Social:				
CPF:		Data de nascimento:		
Título de Eleitor:		Zona:	UF:	Seção:
Nº Identidade:		Órgão Expedidor:		Data Expedição:
Endereço Residencial (Rua, Praça, Nº, Bairro):				
				CEP:
Município / Cidade:				UF:
Telefone/Celular:		e-mail:		
Banco:				
Código Agência:				
Conta Salário nº :				
Cidade:		UF:		
3. PROCURADOR/CURADOR (Anexar cópia da escritura pública ou particular)				
Nome:				
CPF:	RG:	Data de expedição:	Órgão de expedição:	
e-mail:				

4. TERMO DE COMPROMISSO

O Requerente/Representante de pensão se compromete a manter os dados atualizados sempre que modificar a situação apresentada neste formulário, principalmente, quanto à emancipação dos menores de idade ou obtenção de renda que possa interferir a situação de beneficiário ou no cálculo do benefício.

O Requerente/Representante acima identificado requer o benefício de que trata o art. 215 da Lei nº 8.112, de 1990, publicada no D.O.U de 12/12/1990, nos termos da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4245, de 24 de maio de 2022.

Local e data: _____, _____ de _____ de 202__

(Assinatura do Requerente/Representante, de acordo como documento de identidade apresentado)