

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro

PREVI-RIO

**Ilmo. Sr. Presidente do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro**

Nome Servidor:		
Cargo:	Matrícula(s):	CPF do Servidor:

Espécie de Requerimento

**ESPÓLIO DE PENSÃO**

Requerente / Beneficiário(a)	Qualificação do Beneficiário	Ag CEF

Acrescento que o(a) falecido(a):

- Deixou cônjuge: \_\_\_\_\_
- Deixou companheiro(a): \_\_\_\_\_
- Não deixou cônjuge nem companheiro(a).

Nestes Termos, p.deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura\_\_\_\_\_  
Assinatura\_\_\_\_\_  
Assinatura\_\_\_\_\_  
Assinatura\_\_\_\_\_  
Assinatura

Dados do requerente ou de seu procurador para contato

Nome:			
Endereço:			Nº
Complemento:	Bairro:	Cidade:	
Estado:	CEP:	Telefone Residencial:	Telefone Celular:
E-mail:			