

**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 do Servidor:	Matrícula(s):	Cpf Servidor:
-------------------	---------------	---------------

## Tipo de Requerimento

Beneficiário(a) - <input type="checkbox"/> Pensão	CPF	Vínculo Familiar

Beneficiário(a) - <input type="checkbox"/> Pecúlio	CPF	Vínculo Familiar

Beneficiário(a) - <input type="checkbox"/> Encerramento de Folha	CPF	Vínculo Familiar

Beneficiário(a) - <input type="checkbox"/> Auxílio Funeral de Segurado	CPF	Vínculo Familiar

## Declaro que o(a) falecido(a) deixou:

Cônjuge - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Mãe - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Irmãos inválidos (menores ou maiores) - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Companheiro - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pai - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Dados do Requerente ou de seu Representante legal para contato:

Nome:		Cpf:	
Endereço:		Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:		Estado: Cep:
Telefone Residencial:	Telefone celular:	Email:	

 Declaro sob as penas da lei que são verdadeiras as informações prestadas e autênticos os documentos apresentados, bem como estou ciente das regras estabelecidas na legislação vigente e que serei convocado futuramente para apresentação dos originais da documentação. Declaro (em caso de Cônjuge ou Companheiro) que permaneci casado(a) de direito e de fato ou em união estável com o(a) Ex-servidor(a) até a data do óbito do(a) mesmo(a).

Nestes termos, pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

_____ Assinatura	_____ Assinatura
_____ Assinatura	_____ Assinatura
_____ Assinatura	_____ Assinatura