



**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:		
Cargo:	Matrícula(s):	CPF Servidor:

**Tipo de Requerimento**

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

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

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

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

**O(a) falecido(a) deixou**

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(a) 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).

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

Nestes termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura