

ANEXO V
PORTARIA DGP/INSS Nº 30, DE 21 DE SETEMBRO DE 2023

REQUERIMENTO DE ENCERRAMENTO DE PENSÃO POR MORTE

1. Documentos Necessários

- | |
|--|
| a) Formulário de requerimento; |
| b) Documentos de identificação do beneficiário; |
| c) Demais documentos que comprovem a necessidade de encerramento do benefício. |

2. Dados do(a) Servidor(a)

Nome:				
Nome Social:				
Matrícula SIAPE:			Órgão de Vinculação:	
Identidade:	Órgão Emissor:	UF:	Data da Emissão:	CPF:
Parentesco:				
<input type="checkbox"/> Cônjuge de 21 anos	<input type="checkbox"/> Companheiro	<input type="checkbox"/> Ex-cônjuge ou ex-companheiro	<input type="checkbox"/> Filho menor	
<input type="checkbox"/> Filho inválido	<input type="checkbox"/> Outro:			

3. Dados do(a) Beneficiário(a)

Nome Civil:		
Nome Social:		
CPF:	Data de nascimento:	
Nº Identidade / Órgão Expedidor/ Data de Expedição:		
Endereço Residencial (Rua, Praça, Nº, Bairro):		
Município / Cidade:	CEP:	UF:
Telefone / Celular:	E-mail:	

4. Procurador/Curador*:

Nome:		CPF:	
RG:	Data de expedição:	Órgão de expedição:	
Endereço residencial:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
E-mail:		Telefone/Celular:	

* Anexar cópia da escritura pública ou particular (se particular, sugere-se o modelo constante no Anexo V da

5. Requerimento (anexar documentos comprobatórios)

Solicito, nos termos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, encerramento do benefício pensão por morte, concedido ao beneficiário identificado no campo 3 deste formulário, por motivo de:

- Decisão judicial da invalidez Falecimento do beneficiário Anulação do casamento Cessaçõ
- Implemento da idade de 21 anos Acumulação de pensão Renúncia expressa
- Outro. Especificar:

6. Declarações

a) Veracidade das informações:

- As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

LOCAL:

DATA:

ASSINATURA