



REQUERIMENTO DE CÓPIA E/OU INFORMAÇÕES SOBRE ANDAMENTO PROCESSUAL

INFORMAÇÕES DO(A) REQUERENTE

NOME DO(A) REQUERENTE (O(A) REQUERENTE PODE NÃO SER PARTE DO PROCESSO, DESDE QUE ATENDA UM DOS ITENS DO CAMPO "OBSERVAÇÃO"):

VÍNCULO DO(A) REQUERENTE

- PRÓPRIO REQUERENTE
 FILHO DO APOSENTADO, PENSIONISTA OU REQUERENTE (NA AUSÊNCIA DO BENEFICIÁRIO OU REQUERENTE, POR ÓBITO)
 REPRESENTANTE LEGAL (PROCURADOR OU CURADOR)
 ADVOGADO COMO PROCURADOR
 OUTRO: _____

NÚMERO DO PROCESSO (IMPORTANTE, MAS SE O REQUERENTE NÃO SOUBER, ESSE CAMPO PODERÁ FICAR EM BRANCO):

NOME COMPLETO DA PARTE INTERESSADA NO PROCESSO:

INFORMAR O ENDEREÇO PARA ENVIO DA INFORMAÇÃO:

- E-MAIL, INFORME O E-MAIL (LETRA DE FORMA): _____
 CORREIOS (MEDIANTE PAGAMENTO DE GRU, ACIMA DE 10 CÓPIAS), INFORME O ENDEREÇO COMPLETO: _____

SELECIONAR O SERVIÇO DESEJADO:

- CÓPIA DO PROCESSO
 INFORMAÇÕES SOBRE ANDAMENTO DO PROCESSO
 OUTRAS INFORMAÇÕES: _____

OBSERVAÇÃO:

Documentação exigida para cada caso:

I. SE FOR O(A) PRÓPRIO(A) REQUERENTE OU APOSENTADO(A)/PENSIONISTA: Este Formulário, a assinatura deverá ser a do(a) requerente, cópia da Carteira de Identidade e do CPF do(a) requerente.

II. SE FOR O(A) FILHO(A) DO(A) APOSENTADO(A)/PENSIONISTA: Na ausência do aposentado ou pensionista, por óbito, são legitimados para requerer mediante preenchimento e assinatura deste Formulário, cópia da Carteira de Identidade e CPF do(a) requerente e cópia da Certidão de Óbito do(a) falecido(a).

III. SE FOR O(A) REPRESENTANTE LEGAL - PROCURADOR(A) OU CURADOR(A): Este Formulário, cópia da Carteira de Identidade e do CPF do(a) aposentado(a) ou do(a) pensionista, cópia da Carteira de Identidade do(a) procurador(a) e Procuração Pública, atualizada, **com emissão de até 2 anos**, feita em Cartório de Ofício. Se curador(a), além deste Formulário, apresentar cópia da Carteira de Identidade e do CPF do(a) aposentado(a) ou do(a) pensionista, cópia da Carteira de Identidade do(a) curador(a) e o Termo de Curatela, autenticado em Cartório de Ofício.

IV. SE FOR O(A) ADVOGADO(A) COMO PROCURADOR(A): Este Formulário, cópia da Carteira de Identidade e do CPF do(a) aposentado(a) ou do(a) pensionista, cópia da Carteira de Identidade ou OAB do(a) advogado(a) e Procuração ad judícia, atualizada, **com emissão de até 2 anos**.

Enviar este requerimento e os documentos acima para o seguinte endereço:

Divisão de Concessão de Benefícios Previdenciários, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), Esplanada dos Ministérios, Bloco E, Sala T-28, CEP 70.067-900, Brasília/DF ou para o E-mail: <dicob@mcti.gov.br>.

Em caso deste Formulário conter informações incompletas ou incorretas, esta Divisão poderá solicitar, A QUALQUER MOMENTO, o envio de um novo Formulário, contendo as devidas correções.

Tenho consciência que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

Observação: Os documentos enviados precisam estar legíveis para conferência pelo MCTI. Sempre que houver dúvida quanto à autenticidade do requerente, será exigida autenticação da assinatura constante do Formulário, por servidor público ou reconhecimento de firma em Cartório de Ofício, conforme disposto no art. 9º do Decreto nº 9.094/2017.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE, **PROCURADOR OU CURADOR**
(SOMENTE QUANDO HOVER)