

PREFEITURA
ANANINDEUA
É TR A B A L H O



IPMA
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DE
ANANINDEUA

Protoc. N° _____

Data: _____

Ass: _____

REQUERIMENTO PENSÃO

REQUERENTE:			
RG:	CPF:	PIS/PASEP:	ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	CEP:	
COMPLEMENTO:			FONE:
REPRESENTADO POR PROCURADOR:			CPF:
TIPO SANGUINEO:			FATOR RH:

SOLICITAÇÃO

Solicitação	Prazo Max.	Solicitação
1- () Concessão de Pensão por Morte	90 dias	
2- () Revisão de Pensão	90 dias	
3- () Outros.		

DADOS DO EX-SEGURADO (preencher nos casos dos itens 1, 2 e 3)

NOME DO FALECIDO (A):			() ATIVO () INATIVO
ORGÃO:	CARGO:	MATRÍCULA:	
LOTAÇÃO:	LOCALIDADE:	DATA DO OBITO:	

DEPENDENTE (preencher no caso do item 1)

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO

DECLARO sob as penas da lei (Artigo 171 e 299, ambos do Código Penal) que me responsabilizo pelas informações aqui prestadas, ciente de que qualquer declaração falsa importa em responsabilidade criminal.

Ananindeua, PA ____ / ____ / ____

Assinatura do Requerente

Funcionário do IPMA

Declaro que minha solicitação foi atendida conforme requerimento

____ / ____ / ____
Data do recebimento