

### BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE

| DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A) FALECIDO (A) |  |
|---|--|
| Nome:   | _____  |
| Matrícula UFPR:   | _____ Matrícula SIAPE: _____ Data do Óbito: ____/____/____ |

O (s) abaixo assinado(s) requer (em) Benefício de Pensão por Morte, de acordo com o que dispõe a Lei nº 8.112/90, conforme documentação comprobatória exigida, em anexo:

| DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE |   |
|--|---|
| 1  | Nome completo: _____<br>Grau de parentesco: _____<br>Endereço residencial: Rua _____ Nº: _____ CEP: _____<br>Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____<br>Telefone: _____ Celular: _____<br>E-mail: _____<br>Data: ____/____/____ _____<br><div style="text-align: right;">Assinatura</div> |
| 2  | Nome completo: _____<br>Grau de parentesco: _____<br>Endereço residencial: Rua _____ Nº: _____ CEP: _____<br>Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____<br>Telefone: _____ Celular: _____<br>E-mail: _____<br>Data: ____/____/____ _____<br><div style="text-align: right;">Assinatura</div> |
| 3  | Nome completo: _____<br>Grau de parentesco: _____<br>Endereço residencial: Rua _____ Nº: _____ CEP: _____<br>Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____<br>Telefone: _____ Celular: _____<br>E-mail: _____<br>Data: ____/____/____ _____<br><div style="text-align: right;">Assinatura</div> |
| 4  | Nome completo: _____<br>Grau de parentesco: _____<br>Endereço residencial: Rua _____ Nº: _____ CEP: _____<br>Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____<br>Telefone: _____ Celular: _____<br>E-mail: _____<br>Data: ____/____/____ _____<br><div style="text-align: right;">Assinatura</div> |

**Continuação do formulário BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE - Folha 02 de 03:**

**Do (a) servidor (a) falecido (a):**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- cópia da carteira de identidade;
- certidão de óbito.

**Cônjuge:**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- cópia da carteira de identidade e do título eleitoral;
- dados bancários;
- certidão de casamento atualizada com anotação do óbito;
- comprovante de endereço;
- cópia do RG ou certidão de nascimento de filhos;
- declaração de acúmulo de cargos/empregos/funções (conforme formulário);

**Cônjuge divorciado ou separado judicialmente, com percepção de pensão alimentícia estabelecida judicialmente:**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- cópia da carteira de identidade e do título eleitoral;
- dados bancários;
- certidão de casamento atualizada;
- comprovante de endereço;
- cópia do RG ou certidão de nascimento de filhos;
- documentos referente à pensão alimentícia estabelecida judicialmente (antigos e atuais);
- declaração de acúmulo de cargos/empregos/funções (conforme formulário);

**Companheiro (a):**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- cópia da carteira de identidade e do título eleitoral;
- dados bancários;
- certidão de nascimento atualizada;
- comprovante de endereço;
- cópia do RG ou certidão de nascimento de filhos;
- no mínimo 3 (três) provas documentais da união estável, tais como: certidão dos filhos em comum, comprovante de mesmo domicílio (antigos e atuais), seguro de vida, plano médico, conta conjunta, declaração de imposto de renda, entre outros;
- declaração de acúmulo de cargos/empregos/funções (conforme formulário);

**Filho (a) até 21 anos do (a) servidor (a) falecido (a):**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- certidão de nascimento atualizada (para maiores de 16 anos)
- cópia da carteira de identidade e do título eleitoral (para maiores de 18 anos);
- dados bancários;
- comprovante de endereço;

**Filho (a) maior inválido (a) ou com deficiência do (a) servidor (a) falecido (a):**

- certidão de nascimento atualizada ( para maiores de 16 anos)
- cadastro de pessoa física – CPF;
- cópia da carteira de identidade e do título eleitoral (para maiores de 18 anos);
- dados bancários;
- laudo médico da UFPR no caso de filho maior inválido. Para isto é necessário:
  1. preencher formulário AVALIAÇÃO MÉDICA para fins de comprovação de invalidez-benefício de pensão por morte;
  2. abrir processo na Central de Atendimento da PROGEPE e encaminhar ao SAPS;
- declaração de acúmulo de cargos/empregos/funções (conforme formulário)

**Mãe / Pai com dependência econômica:**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- cópia da carteira de identidade e do título eleitoral;
- dados bancários;
- comprovante de endereço;
- comprovação de dependência econômica, tais como: seguro de vida, plano médico, declaração de imposto de renda, comprovação junto ao INSS de não perceber renda de aposentadoria ou pensão
- declaração de acúmulo de cargos/empregos/funções (conforme formulário);

**Continuação do formulário BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE - Folha 03 de 03:**

**Irmão (ã) com dependência econômica menor de 21 anos, inválido ou com deficiência:**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- cópia da carteira de identidade e do título eleitoral;
- dados bancários;
- comprovante de endereço;
- laudo médico da UFPR no caso de irmão inválido ou com deficiência. Para isto é necessário:
  1. preencher formulário AVALIAÇÃO MÉDICA para fins de comprovação de invalidez-benefício de pensão por morte;
  2. abrir processo NA Central de Atendimento da PROGEPE e encaminhar ao SAPS;
- comprovação de dependência econômica, tais como: seguro de vida, plano médico, declaração de imposto de renda, comprovação junto ao INSS de não perceber renda de aposentadoria ou pensão;
- declaração de acúmulo de cargos/empregos/funções (conforme formulário);

**Menor sob tutela do (a) servidor (a) falecido (a):**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- certidão de nascimento atualizada ( para maiores de 16 anos)
- cópia da carteira de identidade e do título eleitoral (para maiores de 18 anos);
- dados bancários;
- comprovante de endereço;
- termo de tutela.

**Do Representante Legal ou Curador no caso de filho menor de 18 anos, menor sob tutela ou filho/irmão inválido ou com deficiência quando especificado no laudo da Junta Médica:**

- cadastro de pessoa física – CPF;
- comprovante de endereço;
- procuração atualizada em cartório ou
- termo de curatela atualizado no caso de inválido.

**Observação dados bancários:**

- ❖ Conta corrente: Banco do Brasil, Itaú e Santander.
- ❖ Conta salário: demais bancos (CNPJ UFPR: 75.095.679/0001-49)

Caso seja deferida minha solicitação, estou ciente em todo mês de aniversário deverá ser efetuada minha atualização cadastral anual no banco/agência os quais possuo conta corrente/salário, e caso não o faça, haverá a possibilidade de suspensão dos pagamentos até que efetive tal recadastramento (Orientação Normativa nº 1/2013/SEGEP/MP).

Declaro estar ciente das informações acima.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Requerente(s) da Pensão

**ATENÇÃO**

1. Preencher e assinar o presente formulário;
2. Providenciar documentação necessária;
3. Solicitar abertura de processo na Central de Atendimento da PROGEPE (encaminhar para **DAP/UB – Unidade de Benefícios**).

Observação: apresentar os documentos **originais** à Central de Atendimento da PROGEPE.



### DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS/EMPREGOS/FUNÇÕES PARA EFEITO DE INSTRUÇÃO DOS PROCESSOS DE APOSENTADORIA E PENSÃO

|                                  |          |         |
|----------------------------------|----------|---------|
| Nome:                            |          |         |
| Endereço residencial: Rua        |          | Nº:     |
| Complemento: (apto, casa, bloco) |          | Bairro: |
| CEP:                             | Cidade:  | Estado: |
| Telefone:                        | Celular: | E-mail: |

**QUADRO Nº 1** – Declaro que não percebo outros rendimentos, oriundos de órgãos público, privado ou decorrente de atividade autônoma.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura

**QUADRO Nº 2 - PARA OS QUE PERCEBEM REMUNERAÇÃO POR OUTRO CARGO/EMPREGO PÚBLICO**

a) Nome da entidade: \_\_\_\_\_

b) Função: \_\_\_\_\_

**QUADRO Nº 3 – ATIVIDADE(S) DESENVOLVIDA(S) COMO PARTICULAR OU COMO AUTÔNOMO**

a) Nome da empresa: \_\_\_\_\_

b) Função: \_\_\_\_\_

**QUADRO Nº 4 - PARA OS QUE PERCEBEM PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

a) Nome da entidade: \_\_\_\_\_

b) Anexar ato que concedeu a aposentadoria.

c) Anexar o último contracheque.

**QUADRO Nº 5 - PARA OS QUE PERCEBEM BENEFÍCIO DE PENSÃO CIVIL**

a) Nome da entidade: \_\_\_\_\_

b) Anexar ato de concessão de benefício de pensão.

c) Anexar o último contracheque.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras, pelas quais assumo plena e total responsabilidade, autorizando a diligência acerca da veracidade das informações prestadas.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura