

# QUESTIONÁRIO PENSIONISTA

## DADOS DO GERADOR DA PENSÃO

Servidor falecido: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data do óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Portador de moléstia grave incurável e contagiosa:  Sim  Não Deficiente Físico:  Sim  Não

Cargo: \_\_\_\_\_ Natureza:  efetivo  estável  Outros: \_\_\_\_\_

Situação funcional:  Ativo  Aposentado

Órgão Empregador:  Prefeitura Municipal  Câmara Municipal  Outros: \_\_\_\_\_

Lotação quando em atividade: \_\_\_\_\_

Escolaridade:  Analfabeto  Alfabetizado  Fundamental Incompleto  Fundamental Completo

Médio Completo  Médio Incompleto  Superior Incompleto  Superior Completo

Pós Graduação/Especialização  Mestrado  Doutorado  Outros

## DADOS PENSIONISTA - 1

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado  Solteiro  Separado  divorciado  viúvo  União Estável

E-mail: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco:  Cônjuge  Companheiro(a)  Filho menor  Filho inválido  Pai/mãe

Enteadado menor  Enteadado maior  Irmão menor  Irmão maior  Menor tutelado  Neto

Ex-cônjuge  Outros: \_\_\_\_\_.

Filiado a outro regime previdenciário:  Sim  Não

Caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_.

Recebe benefício previdenciário junto a outro regime previdenciário:  Sim  Não

Caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_.

## DEPENDENTES

Possui dependentes:  Sim  Não

Possui dependente para IRRF:  Sim  Não

**Observação: Em caso de sim, preencher Anexo II.**

Possui dependente inválido:  Sim  Não

Possui dependente para pensão alimentícia:  Sim  Não

**DADOS PENSIONISTA - 2**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Matrícula:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_ **Cel:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**  Casado  Solteiro  Separado  divorciado  viúvo  União Estável

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Grau de Parentesco:**  Cônjuge  Companheiro(a)  Filho menor  Filho inválido  Pai/mãe

Enteadado menor  Enteadado maior  Irmão menor  Irmão maior  Menor tutelado  Neto

Ex-cônjuge  Outros: \_\_\_\_\_.

**Filiado a outro regime previdenciário:**  Sim  Não

Caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_.

**Recebe benefício previdenciário junto a outro regime previdenciário:**  Sim  Não

Caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_.

**Observação:**

**Caso o pensionista seja menor de idade, informar:**

**Representante legal:** \_\_\_\_\_

**Condição:**  Tutor  Curador  Outros: \_\_\_\_\_.

**DEPENDENTES**

**Possui dependentes:**  Sim  Não

**Possui dependente para IRRF:**  Sim  Não **Observação: Em caso de sim, preencher Anexo II.**

**Possui dependente inválido:**  Sim  Não

**Possui dependente para pensão alimentícia:**  Sim  Não

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Pensionista 1

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Pensionista 2

## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no  
CPF sob o n.º \_\_\_\_\_ e portador (a) identidade \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que resido na Rua  
\_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  
Pensionista

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no  
CPF sob o n.º \_\_\_\_\_ e portador (a) identidade \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que são meus dependentes  
para fins de imposto de renda:

<b>NOME</b>	<b>GRAU DE PARENTESCO</b>	<b>UNIVERSITÁRIO OU CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU (*)</b>

(\*) Campo obrigatório para filhos ou enteados.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Pensionista