******MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**

# PENSÃO CIVIL

|  |
| --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** |
| Nome completo:       |
| CPF:       | RG:       | Data de expedição:    /   /      | Órgão Expedidor:       |
| Grau de Parentesco: [ ]  Cônjuge [ ]  Companheiro(a) [ ]  Filho(a) [ ]  Outros (especificar):        |
| Data de início do casamento/união estável (em caso de cônjuge ou companheiro(a)):      /     /      |
| Endereço Residencial:       |
| Cidade/UF:       | CEP:       | Telefone (com DDD): (   )       |
| E-mail:       |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROCURADOR OU REPRESENTANTE LEGAL (se houver):**Preencher os dados do Representante Legal em caso de beneficiário menor de 18 anos, ou nos casos de Tutela, Curatela ou Procuração. |
| Nome completo:       | CPF:       |
| RG / OAB:       | Telefone (com DDD): (   )       | E-mail:       |

|  |
| --- |
| **DADOS DO(A) EX-SERVIDOR(A) NA DATA DO ÓBITO** |
| Nome completo:       | CPF:       |
| Situação: [ ]  Ativo [ ]  Inativo | Cargo:       | Data do óbito:      /     /      |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO** |
| Solicito a concessão de **Pensão Civil**, em conformidade com o disposto nos Arts. 215 e 217 da Lei nº 8.112/1990 c/c os Arts. 23 e 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019.Data:      /     /      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Requerente |

**PROCEDIMENTOS**

1. Preencher, imprimir e assinar o presente formulário;

2. Apresentar, originais e cópias, das seguintes documentações:

- Certidão de Óbito do instituidor da pensão;

- Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, quando o(a) requerente for cônjuge/companheiro;

- Sentença de Separação Judicial com percepção de Pensão Alimentícia, se for o caso;

- Certidão de Nascimento e CPF dos filhos/enteados/dependentes econômicos do(a) ex-servidor(a), se for o caso;

- Identidade, PIS/PASEP e CPF do(a)ex-servidor(a);

- Identidade, PIS/PASEP, Título de Eleitor e CPF do(a) requerente;

- Comprovante dos dados bancários do requerente;

- Comprovante de residência atualizado;

- Procuração/Certidão de Curatela (se requerimento apresentado por procurador/curador), e Identidade e CPF do Procurador, quando houver.

3. Entregar na Divisão de Administração de Pessoal.

******MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**

# DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS

|  |
| --- |
| **DADOS DO DECLARANTE** |
| Nome completo:       | CPF:       |
| Endereço Residencial:       |
| Cidade/UF:       | CEP:       | Telefone (com DDD): (   )       |
| E-mail:       |

Declaro, para fins de concessão de Pensão Civil prevista nos artigos 215 e 217, c/c os Art. 23 e 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019, que:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Recebo proventos de aposentadoria:**
 | [ ]  **Não** | [ ]  **Sim\*** |
| Órgão:       |  | Órgão:       |
| Instituto/Regime de Previdência:       |  | Instituto/Regime de Previdência:       |
| Cargo:       |  | Cargo:       |
| Data da Aposentadoria      /     /      |  | Data da Aposentadoria      /     /      |
|  |  |
| 1. **Recebo Pensão Civil:**
 | [ ]  **Não** | [ ]  **Sim\*** |
| Órgão:       |  | Órgão:       |
| Instituto/Regime de Previdência:       |  | Instituto/Regime de Previdência:       |
| Instituidor:       |  | Instituidor:       |
| Grau de Parentesco:       |  | Grau de Parentesco:       |
| Data da Concessão:      /     /      |  | Data da Concessão:      /     /      |

\*Anexar os documentos comprobatórios de todos os itens com resposta afirmativa

|  |
| --- |
| * Declaro ainda **estar ciente de que não poderei receber cumulativamente pensão deixada por mais de um cônjuge ou companheiro ou companheira e de mais de duas pensões**, conforme o art. 225 da Lei nº 8.112/90, que assim dispõe que:

“Art. 225 – Ressalvado o direito de opção, é vedada a percepção cumulativa de pensão deixada por mais de um cônjuge ou companheiro ou companheira e de mais de 2 (duas) pensões. (Redação dada pela Lei nº 13.135, de 2015)”* Comprometo-me a informar a esta unidade de Recursos Humanos, no prazo máximo de 60 dias, caso venha receber qualquer benefício em outro órgão e/ou no INSS, contado o prazo supra a partir da data da concessão, sob pena de responder por omissão.
* Por fim, declaro que estou ciente da possibilidade de redução do presente benefício em caso de acumulação, nos termos do §2º do Art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019.

Data:      /     /      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Declarante |