



REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

Ao Gestor do Instituto de Previdência de Aparecida de Goiânia - APARECIDAPREV,

MATRÍCULA	NOME DO(A) FALECIDO(A)	DATA DO ÓBITO
CARGO:		
RG Nº. / UF	CPF Nº.	
DADOS DO(A) REQUERENTE:		
NOME:		
RG Nº. / UF	CPF Nº.	VÍNCULO DE DEPENDÊNCIA
ENDEREÇO		
TELEFONE:	Nº DO PIS	
BANCO:	AGÊNCIA	OPERAÇÃO: CONTA

Solicitação: Venho através deste requerer o benefício previdenciário de **PENSÃO POR MORTE**:

() enquadramento legal: **art.40, §7º da CF/88 c/c Art.48 ss da LCM nº 010/2005** (óbitos até 26/09/2023).

() enquadramento legal: **art.40, §7º da CF/88 c/c Art.26 e ss da LCM nº 219/2023** (óbitos a partir de 27/09/2023).

Nestes termos, pede deferimento.

Aparecida de Goiânia-Goiás, ____/____/____.

Assinatura do(a) Requerente

