



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) MENOR:			
NOME			
RG Nº. / UF	CPF Nº.	Nº DO PIS	
BANCO	AGÊNCIA	OPERAÇÃO	CONTA
DADOS DO(A) REPRESENTANTE LEGAL:			
NOME			
RG Nº. / UF	CPF Nº.	Nº DO PIS	TELEFONE
ENDEREÇO			

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

Edifício Sebastião Ramoncito Nunes
Av. Santana Quadra 01, Lotes 05 e 06
Setor Célia Maria, CEP 74.987-828
Aparecida de Goiânia/GO

Telefone: (62) 3545-5934
<https://aparecidaprev.go.gov.br>

