

MANAUS PREVIDÊNCIA

PREFEITURA DE MANAUS

Av. Constantino Nery nº 2.480 – Chapada CEP 69.050-001 – Manaus/AM Call center: (92) 3186-8000

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PENSÃO POR MORTE**Dados do(a) Interessado da pensão:**

Nome:				
Data de Nascimento:		Estado Civil:		
CPF:		R.G.:		
E-mail:				
Endereço Completo:				
Bairro:		Cidade:		
Cep:		Telefones:		

Selecione o tipo de dependente:

Categoria:	
Observações:	

*** PREENCHER A TABELA ABAIXO CASO TENHA MAIS DE UM DEPENDENTE/INTERESSADO**

Nome	Data de Nascimento	Grau de parentesco	Estado Civil	CPF

DADOS DO (A) FALECIDO (A)

Nome do falecido (a):				
CPF:		RG:		
Data do Óbito:		Matrícula:		
Secretaria que trabalhava:				

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

**Pelo presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar a Manaus Previdência qualquer evento que possa anular a presente solicitação, no prazo de 30 dias, a contar da data que o mesmo ocorra, principalmente, o óbito do segurado, dependente e pensionista, mediante apresentação do respectivo documento. Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos Arts. 171 e 299, ambos do Código Penal.*

Declaro ainda que as informações por mim prestadas representam a verdade, sob as penas da lei.

Manaus, de de

Assinatura