

REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

| DADOS DO REQUERENTE | |
|-----------------------|---------|
| NOME: | |
| GRAU DE PARENTESCO: | |
| DATA DE NASCIMENTO: | |
| CPF: | RG: |
| ENDEREÇO (completo): | |
| CEP: | |
| ESTADO CIVIL: | |
| TELEFONE: | E-MAIL: |
| DADOS DO EX-SEGURADO: | |
| NOME: | |
| MATRÍCULA: | |
| LOTAÇÃO: | |
| CPF: | |
| RG | |
| DATA DO ÓBITO: | |

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo de responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao Mesquitaprev qualquer evento que possa anular a presente solicitação, no prazo de 30 dias, a contar da data que o mesmo ocorra, 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 Artigos: 171 e 299 ambos do código penal.

Nestes termos, aguardo deferimento.

Mesquita, ____/____/____.

Assinatura: _____