



8. REQUERIMENTO

Revisão de Pensão por Morte



Ao(à) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

1. Requerente: _____
2. CPF: _____ RG: _____
3. Endereço: _____
4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____ Celular: _____
6. E-mail: _____

REPRESENTANTE LEGAL:

7. Nome: _____
8. Condição: () Tutor () Curador () Procurador () Representante (Pais) () Inventariante
9. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
10. Endereço: _____
11. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
12. E-mail: _____

Na qualidade de dependente ou de Representante Legal do dependente de ex-segurado do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO, **REQUER:**

12. () Revisão de Pensão por Morte	() Segurado Ativo Civil	() Segurado Inativo Civil
	() Segurado Ativo Militar	() Segurado Inativo Militar
13. Motivo da Revisão: _____ _____ _____ _____ _____		

Observação: Obrigatório anexar documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.

14. DADOS DO(A) EX-SEGURADO(A)

1. Ex-segurado(a): _____
2. CPF: _____
5. Órgão de origem: _____
7. Data do Óbito: ____/____/____

15. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

() Correio eletrônico _____
() Whatsapp _____ Telefone () _____.

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Requerente