



13. REQUERIMENTO
“RESÍDUO DE BENEFÍCIO CESSADO”



Ao Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TO,

1. DADOS DO EX-BENEFICIÁRIO

2. Nome: _____
3. CPF: _____ RG: _____
4. Cargo: _____
() servidor aposentado () pensionista

5. DADOS DO REQUERENTE

6. Requerente: _____
7. CPF: _____ RG: _____
8. Endereço: _____
9. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
10. Telefone: _____ Celular: _____
11. E-mail: _____

12. REQUER:

Resíduo de benefício cessado originário do benefício de nº _____
Referente ao pagamento de: _____

descrito acima, em favor do requerente na qualidade de:

- () Ex-pensionista
() Pensionista
() Herdeiro
() Ex-segurado (fora de folha)

SE O PAGAMENTO REQUERIDO TEVE ORIGEM NO ÓBITO DO SEGURADO RESPONDER:

Será gerado pensão? () SIM () NÃO
Deixou cônjuge/companheiro(a)? () SIM () NÃO
Deixou quantos filhos vivos? _____ Deixou quantos filhos falecidos? _____

13. REPRESENTANTE LEGAL:

14. Nome: _____
15. Tipo de representação: () Tutor () Curador () Pais () Procurador () Guardião
16. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
17. Endereço: _____
18. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
19. E-mail: _____

O Igeprev-To não se responsabiliza pelo pagamento resultante de erro ou omissão na declaração dos herdeiros, sendo esta de responsabilidade integral do requerente, o qual fica ciente das penalidades previstas no artigo 299, caput do Código Penal.

Declaro ainda estar ciente que os documentos relacionados no checklist devem ser anexados a este processo para sua tramitação normal, e que a não apresentação, no prazo da carta de exigência, de qualquer documento solicitado, motivará o arquivamento do processo.

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do requerente conforme assinatura constante no documento de identificação apresentado.