

**MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**

Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Coordenação de Administração de Pessoal
Divisão de Concessão de Benefícios Previdenciários

REQUERIMENTO DE PENSÃO CIVIL**O(A) REQUERENTE, ABAIXO QUALIFICADO(A), REQUER A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE PENSÃO CIVIL, COM FUNDAMENTO:**

- NO DECRETO Nº 942-A/1890, LEIS 3.373/58, 3.738/60 E 6.782/80 (**SERVIDORES FALECIDOS ATÉ 11/12/1990**)
 NA LEI 8.112/90 (**SERVIDORES FALECIDOS APÓS 12/12/1990 ATÉ 12/11/2019**)
 NA LEI 8.112/90 C/C A EC 103/19 (**SERVIDORES FALECIDOS A PARTIR DE 13/11/2019**)

INFORMAÇÕES SOBRE O EX-SERVIDOR:

NOME DO EX-SERVIDOR

DATA DO ÓBITO (DIA/MÊS/ANO)

MATRÍCULA SIAPE

CPF

O EX-SERVIDOR POSSUÍA VÍNCULO ATIVO OU APOSENTADORIA EM OUTRO ÓRGÃO?

SE SIM, QUAL ÓRGÃO?

 NÃO POSSUÍA OUTRO VÍNCULO SIM, ATIVO SIM, APOSENTADO**INFORMAÇÕES SOBRE O(A) REQUERENTE:**

NOME COMPLETO

CPF

TÍTULO DE ELEITOR

ZONA

SEÇÃO

DATA DE EMISSÃO

ENDEREÇO

CEP

CIDADE

UF

BAIRRO

TELEFONE RESIDENCIAL

TELEFONE CELULAR

GRAU DE PARENTESCO

 VIÚVO(A) EX-ESPOSO(A) PENSIONADO(A) FILHO(A) MENOR DE 21 ANOS COMPANHEIRO(A) COMPANHEIRO(A) PENSIONADO(A) OUTROS (ESPECIFICAR): _____ FILHO INVÁLIDO(A) FILHA MAIOR SOLTEIRA SEM CARGO PÚBLICO PERMANENTE**DADOS BANCÁRIOS (CONTA SALÁRIO E INDIVIDUAL EM NOME DO(A) REQUERENTE):**

BANCO (NÚMERO)

CÓDIGO DA AGÊNCIA

NOME DA AGÊNCIA

CONTA CORRENTE OU CONTA SALÁRIO

E-MAIL PESSOAL OBRIGATÓRIO (EM NOME DO(A) REQUERENTE, PARA FINS FINANCEIROS):

E-MAIL (LETRA DE FORMA)

DOCUMENTOS EXIGIDOS:**DO(A) EX-SERVIDOR(A):** Certidão de Óbito, CPF e Carteira de Identidade.**OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS REQUERENTES:** Este requerimento, Formulário de Declaração de Renda Própria, CPF, Carteira de Identidade (atualizada, conforme Decreto nº 10.977/2022), Declaração do INSS constando o número do benefício habilitado junto ao Instituto ou Declaração de Nada Consta, Comprovante de residência, Comprovante bancário de conta salário individual vinculado a uma corrente e Título de eleitor.**SE VIÚVO(A):** Certidão de Casamento (emitida após o óbito e autenticada em Cartório de Ofício).**SE COMPANHEIRO(A):** Certidão de Nascimento de Inteiro Teor, documento legal que comprove a condição de união estável como entidade familiar - certidão de nascimento de filho havido em comum; prova de mesmo domicílio; conta bancária conjunta; quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar (conforme Art. 9º da Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.645/2022). Em caso de "Ação Declaratória de União Estável", se emitida acima de 6 meses da data deste requerimento, deverá ser juntada uma "Certidão de Objeto e Pé", emitida pela Vara da Justiça a qual tramita o Processo.**SE FILHO(A) INVÁLIDO(A):** Formulário de Dependência Econômica, Certidão de Nascimento, Laudo Médico emitido por Junta Médica Oficial (composta por 3 médicos da rede pública de esfera federal, estadual, municipal ou distrital), informando o CID e a data do início da invalidez, Comprovação da dependência econômica em relação ao instituidor.**SE EX-ESPOSO(A) OU COMPANHEIRO(A) PENSIONADO(A):** Cópia da sentença judicial de instituição da pensão alimentícia.**SE FILHA MAIOR SOLTEIRA (ÓBITO DO EX-SERVIDOR ATÉ 11/12/1990):** Certidão de Nascimento de Inteiro Teor (emissão máxima de 6 meses), Formulário de Declaração de Estado Civil e Cargo Público (Filha Maior Solteira).**AO REPRESENTANTE LEGAL:** Se Procurador: Procuração (emissão máxima de 6 meses). Se Curador: Termo de Curatela Permanente. Se Tutor: Termo de Tutela, Termo de Guarda ou Termo de Adoção (se menor de 18 anos).**Enviar este requerimento e os documentos acima para o seguinte endereço:****Divisão de Concessão de Benefícios Previdenciários, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), Esplanada dos Ministérios, Bloco E, Sala T-28, CEP 70.067-900, Brasília/DF** ou para o E-mail: <dicob@mcti.gov.br>.

Em caso deste Formulário conter informações incompletas ou incorretas, esta Divisão poderá solicitar, A QUALQUER MOMENTO, o envio de um novo Formulário, contendo as devidas correções.

Tenho consciência que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 1 (um) a 3 (três) anos de reclusão e multa.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE

_____, ____/____/____