



REQUERIMENTO DE PENSÃO PREVIDENCIÁRIA MILITAR



REQUERIMENTO PARA FILHO UNIVERSITÁRIO

Nome _____ RG _____
CPF _____ Profissão _____ requer a pensão deixada pelo ex-
servidor _____ PM RE _____ nome _____
(posto ou graduação) (do Militar)
PIS/PASEP _____ falecido em ____/____/____, juntando para isso, os
documentos necessários. Declara residir à _____
nº _____ Complemento _____ Bairro _____ Cidade _____
Estado _____ CEP _____ Telefone (____) _____ ou telefone para contato (____)
_____. E-mail _____.

Desejo receber a pensão previdenciária no Banco indicado, conforme documentos em anexo. Nestes termos pede o deferimento.

DECLARAÇÃO E COMPROMISSO DE PENSIONISTA.

Declaro que:

a) tenho pleno conhecimento da legislação que estabeleceu o regime de pensão da **São Paulo Previdência**, em especial o fato de que o casamento e a união estável são motivos para perda da pensão, de acordo com o artigo 10 e 19, da Lei nº 452/74;

b) **NÃO CONTRAÍ MATRIMÔNIO, NÃO VIVO OU VIVI EM UNIÃO ESTÁVEL**, após o falecimento do(a) ex-servidor(a) militar, e **AUTORIZO**, a qualquer título e ocasião, que sejam realizadas as devidas averiguações sociais ou outros procedimentos que objetivem apurar a veracidade das afirmações contidas na documentação apresentada no requerimento de pensão;

c) estou ciente de que anualmente devo efetuar o recadastramento em uma agência do Banco do Brasil, no mês do meu aniversário, munido de RG, CPF e comprovante de endereço. Caso resida fora do Brasil, devo remeter à São Paulo Previdência, além dos documentos enumerados acima, declaração original de vida expedida pela Embaixada ou Consulado do Brasil no país de residência, na qual deverá constar o estado civil;

d) estou ciente, também, de que nos meses de janeiro e julho deverei encaminhar à São Paulo Previdência o documento original da **Declaração da matrícula**, contendo, obrigatoriamente, a indicação do curso e a sua duração, o **atestado de frequência** do semestre anterior, devidamente assinado pela instituição de ensino com reconhecimento de firma, bem como o original da certidão de nascimento ou casamento com data atualizada;

e) estou ciente, ainda, de que a falta do recadastramento acarretará a **suspensão dos pagamentos** e que qualquer alteração de endereço, telefone, etc, deverá ser imediatamente comunicada à São Paulo Previdência;

f) assumo, sob as penas da Lei, a inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas e autenticidade dos documentos juntados, assim como toda e qualquer responsabilidade civil e penal, caso seja posteriormente constatada qualquer irregularidade pela São Paulo Previdência, bem como os prejuízos que possa vir a acarretar, e por serem verdadeiros os dados preenchidos vai ao final assinado por este requerente ou seu representante legal.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade)

Assinatura do requerente ou representante legal