

REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

À

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) GERENTE DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

Requerente: _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço Completo: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, requerer a concessão do benefício de Pensão por Morte, na qualidade de dependente do segurado falecido, conforme os fatos e fundamentos a seguir expostos:

I – DOS DADOS DO SEGURADO FALECIDO

Nome completo: _____

CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Data do Óbito: ____/____/____

Número do Benefício ou NIT/PIS/PASEP do Segurado: _____

Última Unidade de Atendimento do INSS: _____

Última remuneração ou benefício recebido: R\$ _____

II – DO VÍNCULO E DEPENDÊNCIA

Relação com o segurado falecido (esposa(o), companheira(o), filho(a), mãe, pai, etc.):

Data do início da relação (casamento, união estável ou dependência financeira):

Documentos que comprovam a dependência econômica e vínculo: _____

III – DOS FUNDAMENTOS LEGAIS

O benefício ora requerido encontra amparo no artigo 74 e seguintes da Lei nº 8.213/1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, especialmente naqueles que tratam

da concessão da Pensão por Morte aos dependentes do segurado falecido, sejam eles aposentados ou não.

IV – DOS DOCUMENTOS ANEXADOS

Anexamos a este requerimento os seguintes documentos, para comprovação do direito:

- Certidão de Óbito do segurado;
- Documentos pessoais do requerente (RG, CPF, certidão de nascimento ou casamento);
- Documentos que comprovem o vínculo e dependência econômica (certidão de casamento, declaração de união estável, documentos escolares, comprovantes de residência, entre outros);
- Carteira de Trabalho e outros documentos que comprovem o histórico contributivo do segurado;
- Outros documentos pertinentes: _____

V – DO PEDIDO

Diante do exposto, requer-se:

1. A concessão do benefício de Pensão por Morte, com efeitos retroativos à data do óbito do segurado, conforme previsto na legislação vigente;
2. A imediata análise e deferimento do presente requerimento, com a devida comunicação ao requerente;
3. A expedição dos documentos comprobatórios do benefício concedido;

VI – DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste requerimento são verdadeiras e que a documentação apresentada é autêntica e completa para a análise do benefício pleiteado.

Nestes termos,

Pede deferimento.

_____, _____
Local

Assinatura do Requerente

Assinatura do Advogado (se houver)

OAB/UF nº _____

Fonte original deste documento:

<https://modelo-jus.com/requerimento-de-pensao-por-morte/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://modelo-jus.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.