

**REQUERIMENTO DE REVISÃO DE PENSÃO POR MORTE****IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE**

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____ Qd.: _____ Lt.: _____ nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone: _____

E-mail: _____

Revisão do Processo nº _____**EXPOSIÇÃO DOS FATOS E FUNDAMENTOS**

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DO REQUERENTE
(Cópia legível)**

1. () Carteira de Identidade;
2. () CPF;
3. () Comprovante de Endereço atualizado referente aos últimos três meses.

() Autorizo o envio de notificações/comunicações via endereço eletrônico (E-mail) informado acima.

Goiânia, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do requerente, de acordo com o documento de identidade apresentado)