



Estado de Goiás

Versão 1	REQUERIMENTO DE PENSÃO MILITAR Da Mãe e do Pai
----------	---

MILITAR

Nome: _____	CPF nº: _____
Posto/graduação: _____	Órgão de origem: _____
DATA DO ÓBITO: ____ / ____ / ____	Ativo: () Inativo: ()
Falecimento motivado por acidente em serviço ou doença adquirida relacionada ao serviço?	Sim () Não ()

REQUERENTE

Nome: _____	CPF: _____		
RG nº: _____	Órgão expedidor: _____	Estado civil: _____	
Endereço: _____	Qd.: _____	Lt.: _____	nº: _____
Complemento: _____	Bairro: _____	Cidade: _____	UF: _____
CEP: _____	Fone: _____	E-mail: _____	
Com invalidez total e permanente? Sim () Não ()	Parentesco com o militar:		

PROCURADOR(A)

Nome: _____	CPF: _____		
Carteira de Identidade nº: _____	Órgão expedidor: _____		
Endereço: _____	Qd.: _____	Lt.: _____	nº: _____
Complemento: _____	Bairro: _____	Cidade: _____	UF: _____
CEP: _____	Fone: _____	E-mail: _____	

MOTIVO DO REQUERIMENTO

Autorizo receber notificações/comunicações no e-mail acima mencionado.

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____

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



Estado de Goiás

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (Fotocópia legível)

I – DO MILITAR FALECIDO:

- 1) Carteira de identidade;
- 2) CPF;
- 3) Certidão de óbito;
 - Em caso de ausência ou morte presumida: decisão judicial que declarou a ausência ou morte presumida e respectiva certidão de trânsito em julgado;
 - Se houver extravio do militar: publicação da decisão administrativa que tenha reconhecido o extravio do militar;
- 4) Histórico funcional emitido pela respectiva corporação do militar falecido (Polícia Militar ou Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás);
- 5) Militar na inatividade: ato de transferência para a reserva remunerada ou ato de reforma do militar, devidamente publicado;
- 6) Declaração de beneficiários do militar, caso tenha sido preenchida em vida pelo militar;
- 7) Em caso de falecimento em consequência de acidente em serviço: apresentar boletim de ocorrência ou documento emitido pela Junta Médica Militar, que ateste a causa da morte e seu nexo de causalidade com a atividade laboral;
- 8) Em caso de doença adquirida relacionada ao serviço: documento da Junta Médica Militar, que ateste a causa da morte e seu nexo de causalidade com a atividade laboral;
- 9) Ficha financeira anual referente ao período de 18 meses anteriores ao óbito.

II – DA MÃE E DO PAI DO MILITAR:

- 1) Carteira de identidade;
- 2) CPF;
- 3) Comprovante de endereço (contendo o CEP), atualizado (emitido nos últimos três meses);
- 4) Caso o(a) requerente seja representado(a) por procurador(a) ou curador(a): apresentar procuração (se for outorgada à pessoa física que não seja advogado(a), há necessidade de reconhecimento de firma do(a) outorgante) ou o termo de compromisso da curatela e o documento de identificação do(a) procurador(a) ou do(a) curador(a);
- 5) Preencher e assinar os anexos I e II; e
- 6) Se o(a) requerente for aposentado(a): contracheque da aposentadoria do(a) requerente referente ao mês do óbito do militar;
- 7) Se aposentado(a) do INSS: histórico de créditos da competência do mês do óbito do militar;
- 8) Comprovar dependência econômica (anexo VI);
- 9) **Se o óbito do militar for posterior a 03/06/2013 e anterior a 31/12/2021:**
 - Declaração do(a) requerente se exerce ou não atividade remunerada, de filiação obrigatória a qualquer regime de previdência;
 - Declaração do(a) requerente se recebe ou não outro benefício previdenciário, em qualquer regime de previdência.



Estado de Goiás
ANEXO I

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE INFORMAÇÃO
DE ALTERAÇÃO CADASTRAL – MILITAR**

Pelo presente, eu, _____

RG nº: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Qd: _____ Lt: _____ Nº: _____

Setor: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefones: _____, na qualidade de pensionista, **ASSUMO**, sob as penas da Lei, inteira responsabilidade de INFORMAR por escrito à Goiás Previdência - GOIASPREV, qualquer alteração no meu estado civil, endereço, condição física (no caso de pensionista inválido) e na condição econômica (no caso de pensionista por dependência econômica).

A falta de cumprimento deste termo importará na **SUSPENSÃO** ou **CANCELAMENTO** do benefício, bem como no ressarcimento do que foi recebido indevidamente, sem prejuízo das penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e art. 884 do Código Civil.

_____, _____ / _____ / _____
Local / Data

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

Cód. Penal: Art. 171, “Obter para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício ardil ou qualquer outro meio fraudulento”.

Cód. Civil: Art. 884, “Aquele que sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários”.



Estado de Goiás
ANEXO II

DECLARAÇÃO SOBRE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS – MILITAR

Nome: _____ CPF: _____
RG nº _____ Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: _____
Endereço: _____ Qd: _____ Lt: _____ Nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
E-mail: _____ Telefone: _____

Declaro, sob as penas da lei, e em atendimento ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, que:

1 – RECEBO pensão por morte em qualquer Regime Previdenciário (Próprio ou Geral):

() não

() sim – Especificar: _____

2 – RECEBO pensão decorrente de atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal (ou de qualquer outro Sistema de Proteção Social dos militares):

() não

() sim – Especificar: _____

3 – RECEBO aposentadoria concedida no âmbito do Regime Geral de Previdência Social ou de Regime Próprio de Previdência Social:

() não

() sim – Especificar: _____

4 – RECEBO proventos de inatividade decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal (ou de qualquer outro Sistema de Proteção Social dos militares):

() não

() sim – Especificar: _____

5 – Caso receba qualquer dos benefícios acima especificados é necessária a juntada de documentação comprobatória (contracheque ou comprovante de rendimentos ou Histórico de Créditos emitido pelo INSS do(a) requerente do mês do óbito do militar); e

6 – Declaro, ainda, estar ciente que caso haja acumulação de benefícios acima especificados, no momento oportuno, haverá a escolha do valor integral do benefício mais vantajoso e de uma parte do outro benefício, apurado na forma do § 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019.

Código Penal Brasileiro.

Artigo 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____

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



Estado de Goiás
ANEXO VI

DA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

I - Se o óbito do militar for posterior a 03/06/2013 e anterior a 31/12/2021, a comprovação da dependência econômica do militar, anterior à data do óbito deste, pela apresentação de **no mínimo três documentos** abaixo relacionados:

- 1) Declaração de imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- 2) Disposições testamentárias em benefício do interessado;
- 3) Comprovante de depósito contínuo de valores efetuado pelo instituidor da pensão em conta bancária do requerente da mesma, nos últimos seis meses anteriores ao óbito;
- 4) Comprovante de pagamento de aluguel ou despesas domésticas contínuas do instituidor da pensão em benefício do requerente da mesma, nos últimos seis meses anteriores ao óbito;
- 5) Comprovante de pagamento contínuo pelo instituidor da pensão de mensalidades escolares do interessado;
- 6) certidão negativa de registro de imóveis em nome do requerente da pensão emitida por cartórios de registro de imóveis da circunscrição do seu domicílio, ressalvado o imóvel próprio de sua moradia;
- 7) Certidão negativa emitida pelo INSS de inscrição pelo exercício de atividade de filiação obrigatória e recebimento de benefício previdenciário;
- 8) Certidão negativa de inscrição no FGTS emitida pela Caixa Econômica Federal;
- 9) Inscrição em instituição de assistência médica da qual constem o segurado como titular e o interessado como dependente.

II - Se o óbito do militar for posterior a 01/01/2022, a comprovação da dependência econômica do militar, anterior ao óbito deste, pela apresentação de **no mínimo três documentos** abaixo relacionados:

- 1) Declaração de imposto de renda do militar, de que conste o(a) interessado(a) como seu dependente;
- 2) Disposições testamentárias em benefício o(a) interessado(a);
- 3) Comprovações de depósitos ou transferências contínuos de valores, devidamente identificados, efetuados pelo instituidor da pensão em conta bancária do(a) requerente, nos últimos 6 (seis) meses anteriores ao óbito;
- 4) Comprovações de pagamentos de aluguéis ou despesas domésticas contínuas pelo instituidor da pensão em favor do(a) requerente, devidamente identificados, nos últimos 6 (seis) meses anteriores ao óbito;
- 5) Comprovações de pagamentos contínuos pelo instituidor da pensão de mensalidades escolares do(a) requerente;
- 6) Certidão negativa emitida pelo INSS de inscrição pelo exercício de atividade de filiação obrigatória e recebimento de benefício previdenciário;
- 7) Inscrição em instituição de assistência médica de que constem o militar como titular e o(a) interessado(a) como dependente.



Estado de Goiás

- OBSERVAÇÕES:

- 1) Serão aceitos como documentos de identificação: CNH, Carteira de Trabalho, Passaporte e Carteira Profissional com validade em todo território nacional;
- 2) Banco credenciado para recebimento do benefício: Caixa Econômica Federal.