



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO RECLUSÃO/PENSÃO POR MORTE

1. DADOS DO BENEFICIÁRIO		
NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	CPF:	
2. ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO		
CEP:	RUA:	
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
N ^{OS} TELEFONE:		
4. FATO GERADOR DO BENEFÍCIO		
<input type="radio"/> Ausência <input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Reclusão		
5. DADOS DO INSTITUIDOR DO BENEFÍCIO		
NOME:		CPF:
6. DADOS DE TODOS OS DEPENDENTES		
VÍNCULO: <input type="radio"/> Cônjuge <input type="radio"/> Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Irmã(o)	NOME:	
	CPF:	
VÍNCULO: <input type="radio"/> Cônjuge <input type="radio"/> Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Irmã(o)	NOME:	
	CPF:	
VÍNCULO: <input type="radio"/> Cônjuge <input type="radio"/> Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Irmã(o)	NOME:	
	CPF:	
7. ESCOLHA ABAIXO APENAS AS OPÇÕES QUE SE ENQUADRAM NA SUA SITUAÇÃO		
<input type="checkbox"/>	Autorizo o INSS a creditar os valores do benefício em minha conta bancária descrita abaixo:	
	<input type="radio"/> Conta corrente individual	<input type="radio"/> Conta corrente conjunta <input type="radio"/> Conta poupança
	Banco:	Agência (c/ DV):
		Conta (c/ DV):
<input type="checkbox"/>	Opto em receber comunicações e autorizo o envio de intimações pela forma eletrônica no e-mail, nos termos do §3º do Art. 42 do anexo da Resolução nº 166/PRES/INSS de 11/11/2011.	
	E-MAIL:	

Pelo presente, declaro, sob pena de incorrer na prática do crime previsto o art. 299 do Código Penal Brasileiro, ser completas e verdadeiras as informações acima expostas.

_____, _____, _____
Localidade Data Assinatura

Preencher quando o requerente for representante legal	
NOME:	CPF: