

2019/24839/027539 2019.07.20 8724P



4. REQUERIMENTO

"Pensão por Morte"



Ao(à) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

1. Requerente: ANA MARIA FARINHA
 2. CPF: 217.420.061-91 RG: 348022
 3. Endereço: QUADRA 110 SUL, ALAMEDA OS, LOTE 26 e 28
 4. Cidade: PALMAS UF: TO CEP: 77.020-138
 5. Telefone: _____ Celular: 63.98421.0989
 6. E-mail: CAROLNEVES22@HOTMAIL.COM
 7. Sob as penas da lei declaro meu estado civil atual: _____
 * Vívio; Casado; Solteiro; Separado; Divorciado; União Estável.

REPRESENTANTE LEGAL: ☒ Sim ☐ Não

7. Nome do representante legal: ANA CAROLINA FARINHA DAS NEVES
 8. Condição: ☐ Tutor ☒ Curador ☐ Representante (País)
 9. CPF: 004.518.211-65 RG: 2575-24 Telefone: 63.98421.0989
 10. Endereço: QUADRA 110 SUL, ALAMEDA OS, LOTE 26 e 28
 11. Cidade: PALMAS UF: TO CEP: 77.020-138

PROCURADOR: ☐ Sim ☐ Não

12. Nome do procurador: _____
 13. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
 14. Endereço: _____ UF: _____ CEP: _____
 15. Cidade: _____

Na qualidade de Dependente ou de Representante Legal do Dependente de ex-segurado do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO, REQUER:

16. ☒ Pensão por Morte

☐ Segurado Ativo Civil ☒ Segurado Inativo Civil
☐ Segurado Ativo Militar ☐ Segurado Inativo Militar
☐ Inclusão de novo beneficiário

17. DEPENDENTES

Nome	CPF	Data de Nascimento	Parentesco	Estado Civil	Invalído S/N
<u>ANA MARIA FARINHA</u>	<u>217.420.061-91</u>	<u>16/06/51</u>	<u>ex-cônjuge</u>	<u>separado</u>	<u>SIM</u>

18. DADOS DO(A) EX-SEGURADO(A)

1. Ex-Segurado(a): JOSE MARIA DAS NEVES
 2. CPF: 014.138.801-34 RG: 1285404
 3. Matrícula: 0006542 Cargo: DESEMPREGADOR
 5. Órgão de origem: TRABALHO DE JUSTIÇA
 7. Data do Óbito: 22/10/2019
 19. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?
☐ Correio eletrônico carolneves22@hotmail.com
☐ Ofício, endereço:
☒ Whatsapp 63984107177 ☒ Telefone 984607777 / 98421.0989

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: Palmas, 08/11/2019

Assinatura do Requerente



4. REQUERIMENTO

"Pensão por Morte"

IGEPREV-TO

Fl. 38



Ao(à) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

1. Requerente:	Raimunda Gomes Pereira		
2. CPF:	190483191-53	RG:	248282-552-GO
3. Endereço:	AV. T-5 Nº 1154 Setor Bueno		
4. Cidade:	Goianinha	UF:	GO CEP: 74230040
5. Telefone:	62-992268832	39260444	Celular: 62 992268832
6. E-mail:	ragomesp@hotmail.com		
7. Sob as penas da lei declaro meu estado civil atual:			
* Viúvo; Casado; Solteiro; Separado; Divorciado; União Estável.			
REPRESENTANTE LEGAL:	() Sim () Não		
7. Nome do representante legal:			
8. Condição:	() Tutor () Curador () Representante (Pais)		
9. CPF:		RG:	
10. Endereço:			
11. Cidade:		UF:	CEP:
PROCURADOR:	() Sim () Não		
12. Nome do procurador:			
13. CPF:		RG:	
14. Endereço:			
15. Cidade:		UF:	CEP:

Na qualidade de Dependente ou de Representante Legal do Dependente de ex-segurado do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO, REQUER:

16. ☒ Pensão por Morte	() Segurado Ativo Civil	(X) Segurado Inativo Civil
	() Segurado Ativo Militar	() Segurado Inativo Militar
	() Inclusão de novo beneficiário	

17. DEPENDENTES

Nome	CPF	Data de Nascimento	Parentesco	Estado Civil	Invalído S/N
RAIMUNDA GOMES PEREIRA	190483191-53	29/07/1945	ex-cônjuge	DIVORCIADO	N

18. DADOS DO(A) EX-SEGURADO(A)

1. Ex-Segurado(a):	José Maria das Neves		
2. CPF:	014.138.801-34	RG:	
3. Matrícula:	0006542	Cargo:	
5. Órgão de origem:	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS		
7. Data do Óbito:	22 / 10 / 2019		
19. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?			
() Correio eletrônico			
() Ofício, endereço:			
(X) Whatsapp	62) 992268832	() Telefone ()	

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: Palmas - TO, 13 / 11 / 2019

Raimunda Gomes Pereira
Assinatura do Requerente



16. REQUERIMENTO

"Diversos"



Ao(à) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

1. DADOS DO SEGURADO/EX-SEGURADO

2. Nome: José Maria dos Neres
 3. CPF: 014.138.802-34
 4. Matrícula/Benefício nº: 0006542
 5. Cargo: Desembargador

6. DADOS DO REQUERENTE

7. Requerente: Cristiany da Silva Moreira Neres
 8. CPF: 520.792.802-78 RG: 7.093.052 SSP-60
 9. Endereço: Rua Uberaba, Quadra 82, Ed. Centro Belarui, Apt. 203, Vila São Camy
 10. Cidade: Aporcuca de Goiânia UF: GO CEP: 74400-927
 11. Telefone: 62 3292 8685 Celular: 62 9829 60620
 12. E-mail: Cristiany Moreira 47 @ gmail . com

Na qualidade de: () Ativo () Inativo () Pensionista () Ex-segurado ☒ Outros

REQUER:

- | | |
|---|---|
| ☐ Adiantamento da gratificação natalina | ☒ Inclusão de Dependente Previdenciário |
| ☐ Alteração de dados cadastrais e/ou funcionais | ☒ Juntada de Documentos, nº do processo/documento a ser juntado a este <u>2019.07.208724P</u> |
| ☐ Atualização das Contribuições Previdenciárias para Cálculo da Média Aritmética Simples | ☐ Paralisação/Sobrestamento de processo |
| ☐ Auxílio Natalidade | ☐ Parcelamento de Débito |
| ☐ Certidão de Regularidade Previdenciária | ☐ Pedido de Cópia de Processo ou documento, nº do processo/documento a ser juntado a este _____ |
| ☐ Certidão Negativa/Positiva de Averbação de Tempo de Contribuição | ☐ Pedido de Vistas de Processo |
| ☐ Certidão Negativa/Positiva de Vinculação Previdenciária | ☐ Regularização Previdenciária |
| ☐ Contribuição Facultativa | ☐ Relatório de Dependentes Inscritos |
| ☐ Desentranhamento de documento | ☐ Outros _____ |
| ☐ Inclusão de Dependente para Imposto de Renda | |

Observação: _____

Se houver **Procurador ou Curador**, informar:

Nome: _____
 CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
 Endereço: _____
 E-mail: _____

12. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- () Correio eletrônico: _____
 () Ofício Endereço: _____
 () Whatsapp _____ () Telefone () _____

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: Palmas - TO, 10/12/2019.

Cristiany da Silva Moreira Neres
 Assinatura do Requerente