

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**  
**COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**  
**Divisão de Provimento de Aposentadorias e Pensões – DIPAP**



**UFC  
PROGEP**

## **SOLICITAÇÃO DE PENSÃO CIVIL**

**Artigos 215 a 225 da Lei nº 8.112/90**

**A(O) Senhor(a)Pró-Reitor(a) de Gestão de Pessoas**

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (apresentar originais para digitalização e autenticação)**

#### **Documentos comuns para todos os interessados:**

1. Formulário de solicitação de pensão civil por morte
2. Declaração de acumulação e opção de benefício
3. Certidão de óbito do servidor falecido
4. RG e CPF do servidor falecido
5. RG e CPF do requerente
6. Título de eleitor do requerente (documento obrigatório para pessoas com idade entre 18 e 70 anos)
7. Dados bancários no nome do requerente, constando banco, agência e conta salário
8. Último contracheque do falecido (disponibilizado pela Central de Relacionamento)

#### **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS (além dos documentos comuns para todos os interessados)**

9. **Para o cônjuge:** Certidão de casamento atualizada, emitida em data posterior ao óbito;
10. **Para o cônjuge divorciado ou separado judicialmente ou de fato, com percepção de pensão alimentícia estabelecida judicialmente:** Certidão de casamento e decisão judicial de pensão alimentícia;
11. **Para o(a) companheiro(a):** Pelo menos 3 documentos de comprovação de união estável na data do óbito, conforme o art. 4º da Orientação Normativa MPOG/SRH Nº 09, de 2010. Caso a união estável tenha mais de 2 anos, apresentar documento que comprove essa duração.
12. **Filho menor de 18 anos:** RG e CPF do representante legal. Caso o representante legal não seja o pai ou a mãe sobrevivente, anexar termo de tutela do responsável.
13. **Filho maior inválido, com deficiência grave, deficiência intelectual ou mental:** pelo menos 3 documentos de comprovação de dependência econômica, conforme o art. 4º da Orientação Normativa MPOG/SRH Nº 09, de 2010. Caso o interessado seja incapaz, anexar também termo de curatela, RG e CPF do curador.
14. **Mãe, pai ou irmão:** pelo menos 3 documentos de comprovação de dependência econômica, conforme o art. 4º da Orientação Normativa MPOG/SRH Nº 09, de 2010.
15. **Enteado ou menor tutelado:** Declaração do servidor falecido e 3 documentos de comprovação de dependência econômica, conforme o art. 4º da Orientação Normativa MPOG/SRH Nº 09, de 2010.

**DADOS DO REQUERENTE**

NOME				GRAU DE PARENTESCO	
ENDEREÇO				TELEFONE	
BAIRRO		CEP	CIDADE		UF
IDENTIDADE	CPF		BANCO	AGÊNCIA	Nº DA CONTA
E-MAIL					

**DADOS DO EX-SERVIDOR(A)**

MAT. SIAPE	NOME				
LOTAÇÃO	CARGO			DATA FALECIMENTO ____/____/____	
IDENTIDADE	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA EMISSÃO ____/____/____	CPF	

DATA  ____/____/____	  _____  <b>ASSINATURA DO REQUERENTE</b>
----------------------------	------------------------------------------------------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
------------------------

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**  
**COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**  
**Divisão de Provimento de Aposentadorias e Pensões – DIPAP**



**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO E  
OPÇÃO DE BENEFÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_

declaro, junto à Pró-reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Ceará, para efeito de concessão de pensão por morte do(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, que

Não sou beneficiário(a) de aposentadoria

Sou beneficiário(a) de aposentadoria concedida pelo

RGPS (INSS)  RPPS: \_\_\_\_\_

Não sou beneficiário de pensão

Sou beneficiário de pensão concedida pelo:

RGPS (INSS)  RPPS: \_\_\_\_\_

E, para fins de aplicação do art. 24 da EC 103, de 13 de novembro de 2019, opto por receber integralmente o benefício (preencher caso acumule aposentadoria/pensão):

Que recebo atualmente: \_\_\_\_\_

A ser concedido pela UFC

Estou ciente de que haverá redução no valor do benefício por cuja integralidade não optei e de que devo comunicar ao(s) órgão(s) do(s) qual(is) recebo provento de aposentadoria/pensão a opção feita perante a Universidade Federal do Ceará.

Declaro, ainda, que os fatos acima são verdadeiros, sob pena de incorrer em responsabilidades civis, administrativas e penais.

Observações:

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura