|  |  |
| --- | --- |
| **Diretoria de Benefícios Servidores Públicos - DBS** | Matricula |

|  |
| --- |
| Nome do Pensionista |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CPF |  | RG |  | Órgão Emissor |  | UF |  | Data da Emissão |

|  |
| --- |
| Endereço (Rua / Av / Nº) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Complemento |  | Bairro |  | CEP |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cidade |  | Estado |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefone (DDD / Número) |  | Celular (DDD / Número) |  | E-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Pai | Nome da Mãe |

**Se pensionista, preencher o quadro abaixo:**

|  |
| --- |
| Nome do Ex-Contribuinte/Ex-Servidor |

Requer:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Receber por meio do correio o comprovante de pagamento no seu endereço, mediante autorização para o desconto em folha de pagamento da importância destinada à postagem. | |
|  | Isenção de Imposto de Renda (*Anexar atestado médico*) | Alteração de Endereço (anexar comprovante) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2ª Via da Declaração de Rendimentos |  | Vista ao Processo | Com cópia | Sem cópia |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inclusão/Alteração de dados, tais como: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | R.G. |  | CPF |  | Nome |  | Data de Nascimento |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Outros |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Revisão do Pagamento de Pensão Mensal (anexar Declaração Funcional) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Reinclusão como Pensionista Universitário (anexar declaração/atestado de frequência do curso/certidão de nascimento ou casamento com data atualizada) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Exclusão: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Óbito |  |  |  | Conclusão de Curso Universitário |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaração de Dependentes para fins de: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Junto à Secretaria da Fazenda |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Outros Motivos: |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Local |  | Data |  | Assinatura |