

CNPB 2013.0017-38	Nome completo do(a) ex-participante (sem abreviações)		
CPF	Data do óbito	Tipo de participante: <input type="radio"/> Ativo <input type="radio"/> Assistido	

IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Nome completo (sem abreviações)			
Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	Vínculo/Parentesco	Data de nascimento	
CPF	Identidade	Órgão expedidor/UF	
Estado civil	Naturalidade	Nacionalidade	
Endereço completo (avenida, rua, quadra, número, complemento etc)			
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular	
Emails (informar em ordem de preferência: institucional/profissional e pessoal)			
Dados Bancários: Tipo de conta <input type="radio"/> Corrente <input type="radio"/> Poupança	Nome do banco	Agência	Código/número da conta

REQUEIRO a concessão de benefício de **PENSÃO POR MORTE**, conforme Regulamento do Plano de Benefícios JusMP-Prev, apresentando os seguintes documentos:

- Cópia do ato da concessão de pensão por morte no RPPS ou RGPS, no qual o(a) instituidor(a) seja o(a) ex-participante;
 - Cópia autenticada da certidão de óbito do(a) ex-participante;
 - Cópia simples do RG e CPF do(a) beneficiário(a) e, se for o caso, do(a) representante legal, com o respectivo instrumento de representação;
 - Certidão de nascimento (filhos ou enteados, até 21 anos de idade, ou sem restrição de idade em caso de invalidez, ou que tenham deficiência intelectual ou mental que os tornem absoluta ou relativamente incapazes, assim declarados judicialmente, enquanto durar a invalidez ou a incapacidade);
 - Certidão de casamento ou documentos que comprovem a união estável, nos termos do Decreto 3.048, de 6/5/1999;
 - Comprovante da conta bancária individual ou conjunta em nome do(a) beneficiário(a) [por exemplo: cópia da frente do cartão bancário];
 - O formulário da Funpresp-Jud de requerimento de benefício suplementar, no caso do(a) ex-participante ter saldo na Reserva Acumulada Suplementar (RAS); e
 - O formulário da Icatu de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado, caso o(a) ex-participante tenha contratado a Cobertura Adicional de Risco (Car).
- A regulação do sinistro será realizada pela seguradora, que poderá solicitar, eventualmente, documentos adicionais.

OPTO por receber o saldo integral das reservas em parcela única, tendo em vista que a renda mensal do benefício pensão por morte do participante **ativo**, calculada na forma regulamentar, foi inferior a 3 (três) URPs. Essa opção faz cessar qualquer compromisso do Plano JusMP-Prev para com os seus beneficiários ou herdeiros legais.

DECLARO ter conhecimento das disposições do Regulamento do Plano de Benefícios JusMP-Prev e estar ciente de que o benefício concedido poderá, a qualquer tempo, ser revisto no caso de erro material, nos termos do art. 34 do citado Regulamento, ou de habilitação de novos(as) beneficiários(as) não habilitados(as) no ato da concessão.

_____, ____/____/____. _____
Local e data Assinatura do(a) interessado(a)

Dados a serem preenchidos pelo responsável da Funpresp-Jud:

_____, ____/____/____. _____
Local e data do protocolo Carimbo e assinatura do responsável

O(s) formulário(s), que estão disponíveis no sítio eletrônico da Funpresp-Jud, devem ser entregues ou enviados à Fundação (para o endereço: Setor Comercial Norte, quadra 4, bloco B, Edifício Varig, Torre Sul, 8º andar, sala 803, Asa Norte, Brasília/DF, CEP: 70.714-020).