**TERMO DE REQUISITOS MÍNIMOS (TRM)**

**CONCESSÃO DE PENSÃO POR MORTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cônjuge ( ) Companheiro(a) ( ) Ascendentes ( ) Filho(a) Menor de 21 anos ( ) Filho(a) Inválido ( ) Irmão(ã) ( ) Ex-esposa(o) (pensão judicial) ( ) Ex-companheira(o)( ) (pensão judicial) ( ) Outros ( ) | |  |
| **Base Legal:** | |  |
| **Requerente(s):** | |
| **Instituidor(a) da pensão:** | |
| **Cargo:** | |
| **Valor:** | |
| **Ativo** ( ) **Aposentado** ( ) | **Paridade** ( ) **Sem Paridade** ( ) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

1. **INSTRUÇÃO PROCESSUAL**

| **Requisitos Mínimos** | | **FLS./PEÇAS** |
| --- | --- | --- |
|
| **DOCUMENTOS GERAIS** | | |
| **1** | Requerimento do(a) Interessado(a). |  |
| **2** | Declarações de veracidade de informações e de acumulação de benefícios previdenciários. |  |
| **2.1** | Comprovante de pagamento, em caso de acumulação de benefícios. |  |
| **3** | Cédula de Identidade e CPF do(a) servidor(a) instituidor(a). |  |
| **4** | Cédula de Identidade e CPF do(a) requerente. |  |
| **5** | Certidão de óbito. |  |
| **6** | Certidão de nascimento, casamento ou união estável atualizada. |  |
| **7** | Comprovante de residência do instituidor da pensão e do(a) favorecido(a). |  |
| **8** | Comprovação de dependência financeira (nos casos de ascendentes, irmão, filho maior ou ex-esposo(a)/companheiro(a). |  |
| **9** | Laudo de perícia médica (nos casos de ascendentes, irmão ou filho maior). |  |
| **10** | Informações do Sistema Cadastral Gestão Previdenciária. |  |
| **11** | Ata da Comissão Permanente de Justificação, se aplicável. |  |
| **12** | Parecer da PROGE. |  |
| **13** | Informações acerca da retirada da folha de pagamento do instituidor. |  |
| **VIDA FUNCIONAL DO INSTITUIDOR – APOSENTADO** | | |
| **1** | Comprovante de pagamento relativo à remuneração ou proventos no mês anterior ao óbito (Contracheque). |  |
| **2** | Processo de Aposentadoria/Certidão Discriminada dos Assentamentos Funcionais. |  |
| **3** | Laudo da perícia médica, se aplicável. |  |
| **4** | Portaria de concessão da aposentadoria. |  |
| **5** | Apostila de fixação da aposentadoria. |  |
| **6** | Certificado de registro pelo TCE-RJ. |  |
| **VIDA FUNCIONAL DO INSTITUIDOR – ATIVO** | | |
| **1** | Mapa de Tempo de Serviço. |  |
| **2** | Certidão de Assentamentos Funcionais. |  |
| **3** | Processo de incorporação, caso aplicável. |  |
| **4** | Processo de Adicional de formação continuada, se aplicável. |  |
| **5** | Último contracheque antes do óbito. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **. OBSERVAÇÕES:** | |  |
|  |
| **DATA:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **RESPONSÁVEL PELO CONTROLE INTERNO SETORIAL** | |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ORDENADOR DE DESPESAS** |  |