



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO DE RESÍDUO DE PENSÃO

DADOS DO(A) REQUERENTE PRINCIPAL

Nome:		CPF:	E-mail:
Endereço:		Bairro:	CEP:
Cidade:		Estado:	Telefone: ()
Nome do Banco:	Código Banco:	Código Agência:	Nº da Conta Corrente:

DADOS DO(A) PENSIONISTA

Nome:		Matricula:	
Data do fato: (Falecimento/Maioridade Prev.)	Óbito	Maioridade	Local do óbito (Hospital):

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Na qualidade de Requerente principal, supraqualificado(a), declaro, sob as penas da lei, que os nomes indicados neste requerimento são dos únicos sucessores da(o) referida(o) pensionista, assim como que todas os documentos apresentados, e as informações prestadas, neste processo são verdadeiros e traduzem a realidade da situação ocorrida. Por fim, em caso de ser constatado crédito, me comprometo a dividir o montante, em partes iguais, com os demais sucessores da(o) pensionista, bem como, sendo apurado débito, de restituir ao IPISM os valores contabilizados, no prazo determinado por este Instituto.

Localidade:	Data:	Assinatura do Requerente Principal:
-------------	-------	-------------------------------------

AUTORIZAÇÃO PARA REQUERIMENTO DE RESÍDUO DE PENSÃO

Autorizamos o(a) Requerente principal, supraqualificado(a), a requerer o Resíduo de Pensão, deixado pela(o) referida(o) pensionista, bem como estamos cientes de que o eventual montante apurado será depositado, em sua integralidade, na conta indicada neste requerimento, e, em caso de constatação de débito, que somos corresponsáveis pela restituição, ao IPISM, dos valores eventualmente apurados. **(Gentileza anexar os documentos de identidade/CPF de todos os sucessores da(o) pensionista falecida(o), indicados no rol abaixo).**

Nome:		CPF:
Localidade:	Data:	Assinatura:
Nome:		CPF:
Localidade:	Data:	Assinatura:
Nome:		CPF:
Localidade:	Data:	Assinatura:
Nome:		CPF:
Localidade:	Data:	Assinatura: