

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS****REQUERIMENTO DE PENSÃO****PROTOCOLO:****DADOS DO BENEFICIÁRIO PRINCIPAL**

<b>Nome</b>			<b>Matrícula</b>	<b>CPF</b>	<b>R.G (N° e Org.Exp.)</b>	
<b>Relação Dependência</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Sexo</b>	<b>Email</b>			
<b>Logradouro (Rua Av Praça, n°, Apt°)</b>			<b>Bairro</b>			
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>Telefone</b>	<b>Celular</b>
<b>Banco</b>		<b>Código do Banco</b>	<b>Código da Agência</b>		<b>Número da Conta</b>	

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (Se houver)**

<b>Nome</b>			<b>CPF</b>	<b>R.G (N° e Org.Exp.)</b>	
<b>Logradouro (Rua Av Praça, n°, Apt°)</b>			<b>Bairro</b>		
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>Telefone</b>
<b>Email</b>					

**DADOS DO EX-SEGURADO**

<b>Nome</b>			<b>CPF</b>	<b>Matrícula</b>	<b>Posto/Grad/Cargo</b>
<b>Situação Militar</b> Ativo Inativo	<b>N.Processo</b>	<b>OPM</b>	<b>Dt. Nascimento</b>	<b>Dt. Inclusão</b>	<b>Dt. Falecimento</b>
<b>Localidade</b>		<b>Data</b>	<b>Assinatura do Requerente</b>		

**INFORMAÇÕES DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO DE PENSÃO E OUTROS BENEFÍCIOS**

<b>N° Quinquênios</b>	<b>Curso</b>	<b>Ref.Proporcional</b>	<b>Estipêndio Benefício</b>		<b>Valor Global Pensão</b>
<b>Valor Desta Cota</b>	<b>Valor Pensão Mensal</b>	<b>Valor Atrasados</b>	<b>% Pensão</b>	<b>N.Pensionistas</b>	<b>Data de Vigência</b>

**Informações Complementares**

--	--	--	--	--	--

<b>Cidade</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura e Carimbo do Chefe de Serviço</b>
---------------	-------------	---

**PARECER DA DIVISÃO DE PREVIDÊNCIA**

--	--	--	--	--	--

<b>Cidade</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura e Carimbo do Chefe da Divisão</b>
---------------	-------------	---

**DESPACHO DO DIRETOR DE PREVIDÊNCIA**

Defiro     Indefiro     \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Cidade</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura e Carimbo do Diretor</b>
---------------	-------------	--