

COMPANHEIRO(A) – em união estável

DOCUMENTAÇÃO DO SEGURADO/INSTITUIDOR

- Cópia da Certidão de Óbito ou Sentença Declaratória de Ausência transitada em julgado;
- Cópia da Carteira de Identidade (RG) e CPF;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Cópia do último comprovante de pagamento;
- Se o servidor for inativo
 - Cópia da Portaria de Aposentadoria (**se o servidor for inativo**);
- Se o servidor for ativo
 - Cópia da Portaria de nomeação, contrato de trabalho ou equivalente;
 - Certidão de Tempo de Contribuição Original;*
 - Ficha de Assentamento Individual;*
 - Ficha financeiras.*

*Caso o servidor seja oriundo de órgão de Administração Indireta (DER, DETRAN, SUPLAN, INTERPA, IASS, UEPB, FUNDAC, FUNESC, CAGEPA, SUDEMA, IMEQ, LOTEPE e JUCEP), outros poderes (MP, TCE, TJ, ALPB), Defensoria Pública ou Polícia Militar.

DOCUMENTAÇÃO DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO

- Declaração de Acumulação de Cargo, Função ou de Proventos de Aposentadoria;
- Cópia da Carteira de Identidade (RG) e CPF;
- Título de Eleitoral;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento, com ou sem averbação;
- Cópia da Sentença Declaratória de União Estável Transitada em Julgado;
- Cópia do Comprovante de Residência atualizado.

Observações:

- 1- Todas as cópias deverão ser acompanhadas dos documentos originais ou autenticadas em cartório;
- 2- A PBprev se reserva o direito de, **a qualquer momento**, solicitar outros documentos que julgar necessário para o andamento do processo;
- 3- O requerimento realizado por meio de Procurador deverá ser acompanhado de Procuração Pública com poderes específicos, emitidas em prazo não superior a um ano, e documento de identificação (RG e CPF) do procurador;
- 4- A Procuração Particular será aceita apenas quando outorgadas para Advogado regularmente inscrito no Conselho de Classe;
- 5- Em caso de deferimento do processo, será necessária conta bancária em nome do beneficiário(a), no banco Bradesco.

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, FUNÇÃO OU DE PROVENTOS EM
OUTRO REGIME DE PREVIDÊNCIA**

Eu, _____
(nome do requerente), portador do CPF nº _____ e RG nº _____, declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que:

() não recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência

() recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência

Caso receba aposentadoria ou pensão de outro regime de previdência, deverá declarar:

- Tipo do benefício: () Pensão () Aposentadoria

- Ente de origem: () Estadual () Municipal () Federal

- Tipo de servidor: () Civil () Militar

- Data de início do benefício no outro regime: ____/____/____.

- Nome do órgão da pensão/aposentadoria: _____

- Última remuneração bruta*: R\$ _____ - Mês/ano: ____/____

*última remuneração bruta sem considerar valores de 13º salário (abono anual).

A Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019, no § 1º do art. 24 prevê que a acumulação de pensão por morte com outro benefício fica sujeita à redução do valor daquele menos vantajoso nas seguintes situações:

I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro do RGPS com pensão por morte concedida por outro regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares; e

II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de qualquer regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares, com aposentadoria concedida por qualquer regime de previdência social ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares.

A declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura e identificação do(a) requerente ou representante legal

ATENÇÃO: A declaração tem que ser feita e apresentada em original, assinada na data da sua emissão.