ANGRAPREV
Proc. nº 202400[redacted]932
Folha 03
Assinatura

REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

Ilma. Sra. Diretora Presidente do Instituto de Previdência Social do Município de Angra dos Reis.

Nome: ARLENE SOUZA RIBEIRO

Raça: PRETA **Nacionalidade:** BRASILEIRA **Estado Civil:** UNIÃO ESTÁVEL

CPF: [redacted].016.267[redacted] **Data de Nascimento:** 06 / 04 / [redacted]

Endereço: [redacted]

Número: [redacted] **Complemento:** CS 1 **Bairro:** NOVA ANGRA

CEP: [redacted] **Município/UF:** ANGRA DOS REIS

Telefone: ([redacted] **Celular:** ([redacted]

E-mail: [redacted] 998153295 (Nº Rita) filha

Vem, respeitosamente, na qualidade de VIÚVA do(a) ex-servidor(a) PAULO RICARDO SANTIAGO,

Matrícula: 11078, falecido(a) em 11 /01 /24, REQUERER a concessão de pensão por morte, com fundamento na Lei Complementar 014/2021.

TERMO DE COMPROMISSO

☒ **Declaro** que as informações acima prestadas, são verdadeiras e assumo a inteira responsabilidade por elas, bem como, que estou ciente que deverei apresentar ao Instituto qualquer atualização dos meus dados cadastrais.

☒ **Autorizo** a utilização dos meus dados pessoais para a finalidade específica desta declaração, conforme previsto na LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados.

Angra dos Reis, 15 de JANEIRO de 2024.

Arlene Souza Ribeiro
Assinatura