I P S M
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Rua Paraíba, 576 - Funcionários - Fone 0xx31 3269-2000 - FAX 3269-2002 - C. Postal 704 - CEP 30130.140 - Belo Horizonte - MG - email ipsm@ipsm.gov.br

REQUERIMENTO DE RESÍDUO DE PENSÃO E/OU DE GRATIFICAÇÃO NATALINA

DADOS DO REQUERENTE

Nome			CPF	C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Endereço Completo			Bairro	CEP
Cidade			Estado	Telefone
Nome do Banco	Cod Banco	Nome da Agência	Cód. Agência	Nº Conta Corrente

DADOS DO PENSIONISTA

Nome		Matrícula/Inscrição
Data: Falecimento/Exclusão 21 anos	Local do Óbito (Hospital)	Tipo de Resíduo ☐ Grat.Natalina ☐ Pensão
Localidade	Data	Assinatura do Requerente

AUTORIZAÇÃO P/ RECEBIMENTO DE RESÍDUO DE PENSÃO E/OU GRATIFICAÇÃO NATALINA

Autorizamos o(a) Sr(a) - _____ a requerer e receber o Resíduo de Pensão e/ou Gratificação Natalina proporcional, deixados pelo(a) pensionista acima. (Anexar documentos de identidade - Todos)

Nome		C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Localidade	Data	Assinatura
Nome		C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Localidade	Data	Assinatura
Nome		C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Localidade	Data	Assinatura
Nome		C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Localidade	Data	Assinatura
Nome		C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Localidade	Data	Assinatura
Nome		C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Localidade	Data	Assinatura
Nome		C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Localidade	Data	Assinatura
Nome		C. Ident. (Nº e Órgão Expedidor)
Localidade	Data	Assinatura