

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

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

**INFORMAÇÕES DO DEPARTAMENTO DE PENSÕES E AUXÍLIOS DIVERSOS**

<b>N° Quinquênios</b>	<b>Curso</b>	<b>Valor Bruto Pecúlio</b>	<b>Descontos</b>	<b>Valor Líquido Pecúlio</b>	<b>Valor Desta Cota</b>
-----------------------	--------------	----------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------

<b>Informações Complementares</b>					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

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

**PARECER DA GERENCIA DE PENSOES, AUXILIOS E MONITORAMENTO**

- Pelo DEFERIMENTO, nos termos do Artigo 21, da Lei 10.366/90

- Pelo indeferimento. \_\_\_\_\_

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

**DESPACHO DO DIRETOR DE PREVIDÊNCIA**

<b>Defiro</b> <b>Indefiro</b> _____ _____ _____
---

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