

Prezado(a) Sr(a):

CANDIDATO(A) AO BENEFÍCIO.

PARA PROCEDER O ESTUDO DESTE PROCESSO, SERÃO NECESSÁRIAS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS À DATA DO ÓBITO. FINEZA RESPONDER ESTE QUESTIONÁRIO COM RESPOSTAS CLARAS E COMPLETAS.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( Data do óbito )

1- O(a) Sr(a) morava com o(a) \_\_\_\_\_ ?  
ex-segurado(a) Não Porquê?

Se a resposta for não, preencher o quadro que se segue, colocando nele as pessoas que moravam com o pretense beneficiário na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .  
data do óbito

Nome	Idade	Estado Civil	Parentesco	Profissão	Salário em R\$

 Sim desde quando? \_\_\_\_\_

Porque?

Se a resposta for SIM, preencher o quadro que se segue, colocando nele as pessoas que moravam com \_\_\_\_\_ na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .  
ex-segurado(a) data do óbito do ex-segurado(a)

Nome	Idade	Estado Civil	Parentesco	Profissão	Salário em R\$

2- A casa onde o Sr(a) \_\_\_\_\_  
morava era:  Própria  Cedida Por Quem? \_\_\_\_\_  
 Alugada - R\$ \_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data do óbito)  
 Em Pagamento - R\$ \_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data do óbito)

3- O(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ candidato(a) ao benefício de pensão  
apresentava problema de saúde que exigia uso constante de medicamentos em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ?  
 Sim  Não  
data do óbito

4- Alguma das pessoas que residiam em companhia do(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_  
apresentava problema de saúde que exigia uso constante de medicamentos em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ?  
 Sim  Não  
data do óbito

#### ANEXAR XEROX AUTENTICADO DOS DOCUMENTOS

\* Comprovante de salário das pessoas que moravam com o(a) \_\_\_\_\_  
e do(a) \_\_\_\_\_ da data de óbito do(a) mesmo(a).  
ex-segurado(a)  
candidato(a) ao benefício

\* Carteira de trabalho das pessoas que moravam com o(a) \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_ das seguintes páginas:  
ex-segurado(a)  
candidato(a) ao benefício

\* da foto e verso

\* De todas as páginas com contrato de trabalho até a última página onde está o último contrato.

\* De página em branco (sem nada registrado) que segue a página do último contrato.

\* De todas as páginas que contém alteração de salário.

\* Comprovante de residência do(a) \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data do óbito do(a) ex-  
segurado(a)). (conta de luz/água, IPTU, telefone, correspondência).  
ex-segurado(a)  
candidato(a) ao benefício

\* IPTU ou recibo de aluguel ou comprovante de financiamento da casa onde o(a)  
\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
residiam (frente e verso).  
ex-segurado(a)  
candidato(a) ao benefício

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ao benefício -Telefone