



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV

REQUERIMENTO PARA AUXILIO RECLUSÃO

NOME DO(A) REQUERENTE			DATA DE NASCIMENTO	
CPF	RG	SEXO <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC	IDADE	
ENDEREÇO (Rua, Avenida, Praça)		NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
BAIRRO	MUNICÍPIO		UF	TELEFONE
Nome do(a) servidor(a) recluso(a)				
CONDIÇÃO DE DEPENDÊNCIA				
<input type="checkbox"/> CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)	<input type="checkbox"/> FILHO MENOR	<input type="checkbox"/> FILHO INVÁLIDO/INCAPAZ	<input type="checkbox"/> OUTRO	
Requer auxílio reclusão por ser dependente de segurado recolhido à prisão, conforme documentação em anexo.				
Termo em que pede e aguarda DEFERIMENTO				
_____	____/____/____	_____		
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO(A) REQUERENTE		
(Se o dependente for menor de idade ou filho inválido ou incapaz sob curatela, o representante legal deverá assinar este requerimento e preencher o campo abaixo)				
<u>Documentação Necessária:</u>				
Do segurado à unidade prisional: - cópia do RG e do CPF; - cópia da certidão de casamento ou nascimento (se solteiro); - cópia do último contracheque; - certidão fornecida pela agência prisional de recolhimento e prisão; - declaração do órgão de origem do segurado, informando a data do afastamento do servidor.				
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO PEDIDO:				
Lei Municipal nº 1.793, de 2009, art. 41-A.				