



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

REQUERIMENTO DE SALÁRIO FAMÍLIA PARA APOSENTADO

NOME DO(A) APOSENTADO(A)			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
Requer salário(s) família do(s) seguinte(s) dependente(s), conforme comprovante(s) anexo, respondendo funcional e financeiramente por quaisquer incorreções ou falsidades.				
DEPENDENTE	PARENTESCO	DATA DA DEPENDÊNCIA OU NASCIMENTO	IDADE	
Termo em que pede e aguarda DEFERIMENTO				
_____	____/____/____.	_____		
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO(A) APOSENTADO(A)		
(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)				
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:				
- Cópia da Certidão de nascimento do dependente; - Registro Público (Termo de Adoção ou Tutela); - Autorização Judicial de Guarda e Sustento para menores até 14 anos.				
Fundamentação Legal do Benefício:				
Lei Municipal nº 1.793, de 2009, art. 28.				