

TRAMITAÇÃO DO PROCESSO DE PENSÃO (acompanhamento)

Associado(a) Falecido(a): (ex-segurado IPERGS)	
Data do óbito:	
Beneficiário (a)/Requerente:	
Endereço:	
Telefone(s) e E-mail:	Res.: (xx) xxxx-xxxx Cel.: (xx) xxxx-xxxx e-mail:
Protocolo do processo no IPERGS nº:	
Processo de Habilitação de Pensão nº:	SPI –
Data instalação do Processo no IPERGS:	

ACOMPANHAMENTO JUNTO AO IPE: 3210.5771, 3210.5772

___/___/___: entrega dos documentos, montagem e encaminhamento do processo de pensão aos órgãos competentes.

___/___/___:

___/___/___:

___/___/___:

___/___/___:

___/___/___:

___/___/___:

Auxílio-Funeral da AJURIS

Ao
Excelentíssimo Senhor
Doutor **GILBERTO SCHÄFER**
Presidente da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul
Rua Celeste Gobbato, nº 81, 5º andar – Praia de Belas – RS
90110-160 – Porto Alegre – RS

Senhor Presidente:

XXXX, viúva, portador(a) dos documentos RG nº **XXXX** e CPF nº **XXXX**, vem requerer o “**AUXÍLIO-FUNERAL**” a que faz jus pelo falecimento de **XXXX**, ocorrido em **XXXX**, conforme Estatuto da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul, Capítulo V, artigo 63, de 15 de agosto de 2013.

Pede deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

XXXX
Rua XXXX – BAIRRO
CEP – CIDADE – UF
Res.: (XXXX) XXXX
Cel.: (XXXX) XXXX
e-mail: XXXX

INFORMATIVO

O auxílio-funeral será devido por morte de associado **efetivo** ou **vinculado**, no valor a ser fixado anualmente pelo Conselho Executivo (Estatuto da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul, Capítulo V, artigo 63, de 15 de agosto de 2013).

DA DOCUMENTAÇÃO:

Certidão de óbito (cópia)
RG do(a) Beneficiário(a) (cópia)

Nota Fiscal da Funerária (cópia)
CPF do(a) Beneficiário(a) (cópia)

DO AUXÍLIO:

Valor (CE. Ata nº 003 de 01.03.2004): **R\$ 2.500,00** Data Pagamento: ____/____/____
Banco para depósito: **XXXX** Agência: **XXXX** Conta: **XXXX**

Auxílio-Funeral do Estado

A/C do Sr. **RICHARD**

NIP – NÚCLEO DE INATIVOS E PENSIONISTAS – PALÁCIO DA JUSTIÇA

Praça Marechal Deodoro, nº 55, 2º andar – sala 203

90010-908 – Porto Alegre – RS

Tel. (51) 3210.7040 – 3210.7125 – 3210.7366 – 3210.7365 – 3210.7362 – 3210.7101

SOLICITAÇÃO

XXXX, viúva, portador(a) dos documentos RG nº **XXXX** e CPF nº **XXXX**, solicita, por meio do presente, que seja efetuado o pagamento de “**AUXÍLIO-FUNERAL**”, em virtude do falecimento de **XXXX**, matrícula nº **XXXX** e ID Funcional nº **XXXX**, nos termos da legislação vigente, para o que anexa os documentos relacionados abaixo.

- nota da funerária (original ou cópia autenticada)
- atestado de óbito (cópia)
- RG do Beneficiário (cópia)
- CPF do Beneficiário (cópia)
- comprovante de parentesco (Certidão de nascimento, casamento, ou RG) (cópia)
- comprovante de residência do beneficiário (cópia)
- comprovante de abertura de conta corrente em nome do beneficiário (talão de cheque, extrato bancário ou cartão) (cópia)

Solicito que a respectiva importância seja depositada no Banco: **XXXX**, Agência: **XXXX**, Conta: **XXXX**.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

XXXX

Rua XXXX – BAIRRO

CEP – CIDADE – UF

Res.: (XXXX) XXXX

Cel.: (XXXX) XXXX

e-mail: XXXX

INFORMATIVO

DO AUXÍLIO:

Valor: É equivalente ao vencimento bruto menos o Abono Família, desde que comprovado o parentesco (esposa, filhos, pais). O ressarcimento das despesas de funeral será até o limite do vencimento bruto. Se essa despesa for contraída por “terceiros”, o ressarcimento será o da nota da funerária, desde que não exceda o valor do vencimento do magistrado falecido.

Habilitação “*Post mortem*” no IPERGS

À
DIVISÃO DE PREVIDÊNCIA do
IPERGS – Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul
Central de Atendimento – Ala Norte
Av. Borges de Medeiros, 1945, Térreo – Praia de Belas
90110-150 – Porto Alegre – RS
Tel. (51) 3210.5849

INFORMATIVO

Observações:

- 1- para a **Habilitação “*Post mortem*”**, o pedido de deverá ser formalizado ao IPERGS, através de requerimentos fornecidos e preenchidos no próprio local;
 - 2- todos os documentos deverão ser apresentados em original ou fotocópia autenticada;
 - 3- as certidões de qualquer natureza (nascimento, óbito, casamento, tutela, curatela, etc.), somente em original ou fotocópia autenticada em tabelionato;
 - 4- no caso de representante legal (procurador), os dados são do representado, cabendo ao representante legal apenas a assinatura em representação;
 - 5- verificar no contracheque do ex-segurado se existe desconto PAC e/ou PAMES, em caso afirmativo, solicitar informações sobre a permanência ou prazo para inscrição;
 - 6- no interior do Estado, os pedidos poderão ser encaminhados aos escritórios do IPERGS, no horário das 11h às 18h;
 - 7- a **beneficiária viúva** deverá dirigir-se ao órgão acima citado, munida da seguinte documentação:
 - Preencher o requerimento modelo 120002.1
 - Certidão de óbito (cópia autenticada)
 - Três últimos contracheques do ex-segurado (cópia)
 - Ato de aposentadoria do(a) ex-segurado(a) acompanhado dos respectivos atos retificatórios, quando se tratar de aposentadoria concedida no período de 05/10/1988 até 31/12/2005. A partir de 01.01.2006, cópia da publicação do Ato no Diário Oficial do Estado (cópia)
 - Certidão de casamento **atualizada e expedida há menos de 30 dias** (cópia autenticada)
 - CPF do(a) Beneficiário(a) (cópia)
 - RG do (a) Beneficiário(a) (cópia)
 - Comprovante de conta corrente individual em nome da viúva, (extrato, cartão bancário ou termo de abertura de conta corrente) ou nº do banco/agência para Ordem de Pagamento (cópia)
 - Comprovante de endereço da viúva (conta de água, energia, telefone fixo ou condomínio, pessoal ou em nome de familiar, desde que, acompanhado de declaração de residência) (cópia)
 - Carteira Social do IPERGS do ex-segurado (cópia)
 - Declaração da situação civil dos filhos do ex-segurado(a) (**usar modelo da AJURIS**)
 - 8- a **beneficiária filha(o)**, maior de 21 anos e menos que 24 anos, deverá dirigir-se ao órgão acima citado, munida da seguinte documentação:
 - Requisito legal indispensável: estar cursando 2º grau, supletivo ou universidade
 - Preencher o requerimento modelo 120002.1
 - Preencher declaração de estado civil modelo 12.0052.6
 - Certidão de nascimento do filho(a) solteiro(a) atualizada
 - CPF do requerente e seu representante legal
 - RG(SSP) do requerente e seu representante legal
 - Atestado escolar de matrícula, e frequência em estabelecimento de ensino
 - 9- a **beneficiária filho(a), assistido** (menor) com mais de 16 anos e menos de 21 anos, deverá dirigir-se ao órgão acima citado, munida da seguinte documentação:
 - Preencher o requerimento modelo 120002.1
 - Preencher declaração de estado civil modelo 12.0052.6
 - Certidão de nascimento do filho(a) solteiro(a) atualizada
 - CPF do requerente e seu representante legal
 - RG(SSP) do requerente e seu representante legal
- Atenção:**
- a) o menor é assistido, sendo que os dados pessoais são do menor, e quem deverá firmar o pedido é o menor e o representante legal;
 - b) em caso de pais falecidos, apresentar, tutela, termo de guarda ou emancipação;
 - c) o assistido com mais de 18 anos, poderá requerer e receber dispensando representante legal;
 - d) procuração: somente por Instrumento Público.

Solicitação de Pagamento de Valores Devidos – TJ (solicitar após o primeiro pagamento da pensão e depois que tiver a certidão de beneficiário(a) do IPE)

A/C do Sr. **RICHARD**

NIP – NÚCLEO DE INATIVOS E PENSIONISTAS – PALÁCIO DA JUSTIÇA

Praça Marechal Deodoro, nº 55, 2º andar – sala 203

90010-908 – Porto Alegre – RS

Tel. (51) 3210.7040 – 3210.7125 – 3210.7366 – 3210.7365 – 3210.7362 – 3210.7101

Solicito que seja efetuado o pagamento de valores devidos em razão do cargo, função ou emprego, pelo Poder Judiciário, aos dependentes previdenciários ou sucessores de magistrado, servidor ou pensionista vitalício(a), em virtude do falecimento de **XXXX**, ocorrido em **XXXX**, matrícula nº **XXXX** e ID Funcional nº **XXXX**, nos termos da Ordem de Serviço n. 12/2006-P e no que dispõe a Lei Federal nº 6.858/80 e Decreto nº 85.845/81, anexando os seguintes documentos:

- certidão fornecida pela instituição previdenciária (IPERGS) ou órgão encarregado de processar o benefício por morte, devendo constar nome completo, filiação, data de nascimento, grau de parentesco e relação de dependência com o falecido (original);
- comprovante da Conta Corrente (talão de cheque, extrato bancário ou cartão) (cópia);
- RG, CPF e/ou Certidão de Nascimento/Casamento (cópia);
- comprovante de endereço (cópia);
- comprovante de Conta Poupança conforme determinado no § 1º do art. 1º da Lei nº 6.858/80 (**só para dependentes menores**);

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

XXXX

Rua XXXX – BAIRRO

CEP – CIDADE – UF

Res.: (XXXX) XXXX

Cel.: (XXXX) XXXX

e-mail: XXXX

**Comprovante de dependência previdenciária para recebimento de benefício –
IPERGS (solicitar após o primeiro pagamento da pensão)**

Ao

IPERGS – Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul

Núcleo de Atendimento da Previdência

Av. Borges de Medeiros, 1945, Térreo, a esquerda

90110.150 – Porto Alegre – RS

Tel. (51) 3210.5827 – 3210.5769 – 3210.5627 – 3224.7991

Sirvo-me do presente para solicitar-lhes o fornecimento de certidão comprobatória da dependência previdenciária, conforme previsto na Lei nº 6858/24 11 80 e parágrafo único do art. 1º do decreto nº 85845/26 03 81, de **XXXX**, viúva do(a) ex-segurado(a) **XXXX**, registrado(a) nesta instituição, constando: nome completo, filiação, data de nascimento, grau de parentesco e relação de dependência com o(a) falecido(a).

O referido documento juntar-se-á à petição no Palácio da Justiça, para realização de pagamento de valores devidos em razão do cargo, função ou emprego, pelo Poder Judiciário, aos dependentes previdenciários ou sucessores de magistrados, em virtude de falecimento, nos termos da Ordem de Serviço n. 12/2006-P e no que dispõe a lei e o decreto supra citado.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

XXXX

Rua XXXX – BAIRRO

CEP – CIDADE – UF

Res.: (XXXX) XXXX

Cel.: (XXXX) XXXX

e-mail: XXXX

Isenção do Imposto de Renda Retido na Fonte – IPERGS (solicitar somente depois do primeiro pagamento da pensão)

À

DIVISÃO DE PREVIDÊNCIA DO IPERGS – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Central de Atendimento – Ala Norte

Av. Borges de Medeiros, 1945, Térreo – Praia de Belas

90110-150 – Porto Alegre – RS

Tel. (51) 3210.5771 / 3210.5772

XXXX, pensionista, matrícula nº _____ portador(a) dos documentos RG nº **XXXX** e CPF nº **XXXX**, solicita a sua inclusão entre os rendimentos isentos do Imposto de Renda nos termos da Lei 11.052, de 29 de dezembro de 2004.

Anexo o atestado e perícia médica, comprobatórios da moléstia que valida a isenção.

Pede deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

XXXX

Rua XXXX – BAIRRO

CEP – CIDADE – UF

Res.: (XXXX) XXXX

Cel.: (XXXX) XXXX

e-mail: XXXX

Observação: O requerimento para isenção deverá ser preenchido no IPERGS e acompanhado de ATESTADO MÉDICO (ORIGINAL) COM O CÓDIGO DA CID – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS e cópia comum da RG (carteira de identidade).

INFORMATIVO

Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004

Altera o inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com redação dada pela Lei Nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, para incluir entre os rendimentos isentos do imposto de renda os proventos percebidos de hepatopatia grave, passando a vigorar com a seguinte redação: “os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma”.

Isenção do Imposto de Renda Retido na Fonte – TJRS (solicitar somente depois do primeiro pagamento da pensão)

A/C do Sr. **RICHARD**

NIP–NÚCLEO DE INATIVOS E PENSIONISTAS – PALÁCIO DA JUSTIÇA

Praça Marechal Deodoro, nº 55, 2º andar – sala 203

90010-908 – Porto Alegre – RS

Tel. (51) 3210.7040 – 3210.7125 – 3210.7366 – 3210.7365 – 3210.7362 – 3210.7101

XXXX, pensionista, matrícula nº _____ portador(a) dos documentos RG nº **XXXX** e CPF nº **XXXX**, solicita a sua inclusão entre os rendimentos isentos do Imposto de Renda nos termos da Lei 11.052, de 29 de dezembro de 2004.

Anexo os atestados e perícias médicas, comprobatórios da moléstia que valida a isenção.

Pede deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

XXXX

Rua XXXX – BAIRRO
CEP – CIDADE – UF
Res.: (XXXX) XXXX
Cel.: (XXXX) XXXX
e-mail: XXXX

Observação: O requerimento para isenção deverá ser acompanhado de ATESTADO MÉDICO (ORIGINAL) COM O CÓDIGO DA CID – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS e cópia comum da RG (carteira de identidade).

INFORMATIVO

Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004

Altera o inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com redação dada pela Lei Nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, para incluir entre os rendimentos isentos do imposto de renda os proventos percebidos de hepatopatia grave, passando a vigorar com a seguinte redação: “os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma”.