INSTRUÇÕES PARA REQUERIMENTO DOS BENEFÍCIOS

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
Secretaria de Gestão Administrativa
Departamento do Serviço Exterior
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO H, ANEXO I, SALA 612, TEL. (61) 2030 6550 APO.FOLHAINATIVOS@ITAMARATY.GOV.BR
CEP 70170-900 - BRASÍLIA – DF **CNPJ: 00.394.536/0004-81**

ÍNDICE

Auxílio-Funeral **2**

Pensão Civil **3**

Beneficiários 3

Cálculo e Reajuste da Pensão 4

Efeitos Financeiros 6

Duração da Pensão 6

Regras de Acumulação de Pensão por Morte 7

Conta Bancária para Recebimento de Pensão 8

Documentos Necessários 9

Como Solicitar o Benefício 12

Seguro de Vida **13**

Seguro de Saúde **14**

Anexos e Formulários

Anexo I – Requerimento de Pensão 15

Anexo II – Termo de Compromisso 16

Anexo III – Declaração de Acumulação de Aposentadorias e Pensões 17

Anexo IV – Declaração Bancária de Conta Salário Individual 18

Anexo V – Declaração de Filho, Enteado, Menor Tutelado e Irmão 19

Anexo VI – Declaração de Inclusão de Enteado ou Menor Tutelado 20

Anexo VII – Procuração Particular e Termo de Responsabilidade 21

Formulário AUX-3 – Requerimento de Auxílio-Funeral 22

Declaração de Veracidade das Informações e Não Percepção do Mesmo Benefício 23

Formulário de Pagamento de Seguro de Vida (PCAMSE) 24

AUXÍLIO-FUNERAL

O auxílio-funeral corresponde ao valor da remuneração mensal do servidor falecido, no caso de requerimento em nome de cônjuge, filhos e quaisquer pessoas que vivam às suas expensas e constem do seu assentamento individual como dependente. Caso o auxílio seja solicitado por terceiro, o valor a ser restituído será referente às despesas com o funeral até o valor máximo de uma remuneração do servidor.

Para solicitar o auxílio-funeral, é necessário:

1) Preencher o formulário AUX-3 (deve ser preenchido e assinado pela pessoa responsável pelas despesas com o funeral);
2) Anexar ao formulário via original ou cópia autenticada da certidão de óbito brasileira do servidor;
3) Anexar comprovantes originais de despesas com o funeral, em nome do requerente;
4) Anexar cópia da identidade e do CPF do requerente;
5) Anexar comprovante de parentesco, se for o caso; e
6) Informar o número de conta bancária no Brasil para pagamento (indicar códigos IBAN e SWIFT em caso de falecimento do servidor no exterior).

A documentação original deve ser enviada pelo correio ou entregue no endereço abaixo:

Ministério das Relações Exteriores
Divisão de Pagamentos - DPAG
Esplanada dos Ministérios
Bloco H, Anexo I, 6º andar
Brasília - DF 70.170-900

Para dar maior celeridade ao processamento do requerimento, cópia da documentação poderá ser enviada aos e-mails:

- dpag.contabilidade@itamaraty.gov.br (falecimento de servidor lotado no Brasil)
- dpag.folhaexterior@itamaraty.gov.br (falecimento de servidor lotado no exterior)

PENSÃO CIVIL

BENEFICIÁRIOS

Conforme Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4645, de 24 de maio de 2022, são beneficiários de pensão:

a) o cônjuge;

b) o cônjuge divorciado ou separado judicialmente ou de fato, com percepção de pensão alimentícia estabelecida por decisão judicial ou por escritura pública;

c) o cônjuge divorciado ou separado judicialmente ou de fato, que tenha renunciado aos alimentos no momento do divórcio ou separação, que comprove superveniente dependência econômica do servidor ou aposentado;

d) o companheiro ou a companheira que comprove união estável como entidade familiar;

e) o ex-companheiro ou a ex-companheira com percepção de pensão alimentícia estabelecida judicialmente ou por escritura pública, e aquele que renunciou aos alimentos na dissolução judicial ou extrajudicial da união estável, que comprove superveniente dependência econômica do servidor ou aposentado;

f) o filho de qualquer condição que atenda a um dos seguintes requisitos:

- seja menor de vinte e um anos de idade;
- seja inválido;
- tenha deficiência grave; ou
- tenha deficiência intelectual ou mental.

g) o enteado e o menor tutelado equiparados a filho por declaração do servidor ou do aposentado que atenda aos requisitos previstos e comprove dependência econômica;

h) a mãe e o pai do servidor ou do aposentado que comprovem dependência econômica; e

i) o irmão de qualquer condição que comprove dependência econômica.

A concessão de pensão aos beneficiários das letras “a” a “g” do rol acima exclui a possibilidade de concessão aos beneficiários referidos nas letras “h” e “i”.

A concessão de pensão aos beneficiários da letra “h” exclui a possibilidade de concessão ao beneficiário da letra “i”.

Menor tutelado: o menor sobre o qual o servidor ou aposentado detém a responsabilidade de proteger e administrar os bens, representando-o ou assistindo-o em todos os atos da vida civil, exercendo necessariamente o dever de guarda.

Filho inválido: a comprovação da invalidez será obrigatoriamente realizada mediante avaliação pericial e a avaliação da deficiência intelectual ou mental será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. O diagnóstico da invalidez, da deficiência grave, da deficiência intelectual ou mental e o reconhecimento da dependência econômica devem estar caracterizados em momento anterior à data do óbito do servidor ou do aposentado.

União estável: aquela união configurada na convivência pública, contínua e duradoura entre pessoas, estabelecida com intenção de constituição de família, observado o disposto no § 3º do art. 226 da Constituição Federal e no § 1º do art. 1.723, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, desde que comprovado o vínculo na forma estabelecida nesta Portaria.

CÁLCULO E REAJUSTE DA PENSÃO

Servidor falecido após 13 de novembro de 2019:

a) Quando o servidor estava **aposentado** na data do óbito ou se **estava ativo e recebia abono de permanência**:

A base de cálculo será o valor do provento da aposentadoria no mês do óbito, sendo que o benefício será igual a 50% (cinquenta por cento) do valor do provento, acrescido de cotas de 10% (dez por cento) por cada beneficiário, até o limite máximo do valor do provento.

Exemplo: se o provento do instituidor for de R$ 1.000,00 e o mesmo tiver 2 beneficiários, o benefício de pensão terá uma cota familiar de R$ 500,00 (50% de R$ 1.000,00), acrescido de cotas por dependente no valor R$ 200,00 (10% de R$ 1.000,00 = R$ 100,00 x 2). Neste caso, o valor do benefício será de R$ 700,00 e será dividido em cotas iguais de R$ 350,00 para cada beneficiário.

b) Quando o servidor estava **ativo** na data do óbito:

A base de cálculo será o valor dos proventos como se aposentado fosse por incapacidade permanente para o trabalho será 60% da média aritmética simples dos salários de contribuição e das remunerações, atualizados monetariamente, do período contributivo desde a competência julho de 1994, ou desde o início da contribuição, se posterior àquela competência, até o mês anterior ao óbito do servidor, com acréscimo de 2 (dois) pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 (vinte) anos de contribuição, limitado a 100 (cem por cento) da média.

c) Quando o servidor estava **ativo** na data do óbito e era **optante do RPC (Regime de Previdência Complementar)**:

A base de cálculo será 60% da média das remunerações utilizadas como base das contribuições, com acréscimo de 2 (dois) pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 (vinte) anos de contribuição, limitado a 100 (cem por cento) da média e valor máximo do salário de contribuição do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, somada ao Benefício Especial, que é equivalente à diferença entre a média aritmética simples das maiores remunerações anteriores à data

de mudança do regime e o teto do RGPS, multiplicado pelo fator de correção. Eventual benefício adicional a ser concedido pela FUNPRESP deverá ser requerido pelo interessado àquela fundação (faleconosco@funpresp.com.br).

d) Quando houver dependente **inválido** ou com **deficiência mental, intelectual ou grave**:

Na hipótese de existir dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave, o valor da pensão por morte será equivalente a:

I - 100% da aposentadoria do servidor ou daquela a que teria direito se fosse aposentado por incapacidade permanente na data do óbito (caso seja ativo), até o limite máximo de benefícios do Regime Geral de Previdência Social; e

II - uma cota familiar de 50% acrescida de cotas de 10 pontos percentuais por dependente, até o máximo de 100%, para o valor que supere o limite máximo de benefícios do Regime Geral de Previdência Social.

Reajuste: a pensão será revista, na mesma data e na mesma proporção em que forem reajustados os benefícios do Regime Geral de Previdência Social, perdendo qualquer relação com a remuneração do servidor ativo ou sua carreira.

Rateio: correndo a habilitação de vários titulares à pensão, o seu valor será distribuído em partes iguais entre os beneficiários habilitados.

Quando o óbito do servidor ocorreu entre 20 de fevereiro de 2004 e 12 de novembro de 2019:

a) Quando o servidor estava **aposentado** na data do óbito:

O benefício de pensão corresponderá à totalidade dos proventos percebidos pelo aposentado na data anterior ao do óbito, até o limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, acrescido de 70% (setenta por cento) da parcela excedente a esse limite.

b) Quando o servidor estava **ativo** na data do óbito:

O benefício de pensão corresponderá à totalidade da remuneração percebida pelo servidor na data anterior ao óbito, até o limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, acrescido de 70% (setenta por cento) da parcela excedente a esse limite.

Reajuste: a pensão será revista, na mesma data e na mesma proporção em que forem reajustados os benefícios do Regime Geral de Previdência Social, perdendo qualquer relação com a remuneração do servidor ativo ou sua carreira.

Quando o óbito do servidor ocorreu antes de 18 de dezembro de 2003:

a) Quando o servidor estava **aposentado** na data do óbito:

O benefício de pensão será a totalidade dos proventos percebidos pelo aposentado na data anterior ao óbito.

b) Quando o servidor estava **ativo** na data do óbito:

O benefício de pensão será a totalidade da remuneração percebida pelo servidor na data anterior ao óbito.

Reajuste: a pensão será revista, na mesma proporção e na mesma data, sempre que a remuneração dos servidores em atividade for modificada, sendo também estendidos quaisquer benefícios ou vantagens posteriormente concedidas aos servidores em atividade, inclusive quando decorrentes da transformação ou reclassificação do cargo ou função em que se deu a aposentadoria.

EFEITOS FINANCEIROS

A pensão por morte será devida aos dependentes do ex-servidor que falecer, a contar da data:

a) do óbito:*

- para os filhos menores de 16 anos, quando requerida em até 180 dias após o óbito;
- para os demais dependentes, quando requerido até 90 dias após o óbito.

b) do requerimento, quando requerida após o prazo previsto na letra "a"; ou

c) da decisão judicial ou administrativa, na hipótese de morte presumida; ou

d) da data da publicação da portaria, em caso de habilitação de novo beneficiário de pensão em benefício já constituído.

** Para os fatos geradores ocorridos até 17 de janeiro de 2019 aplicam-se os prazos vigentes à época do óbito.*

DURAÇÃO DA PENSÃO

Beneficiário	**Condição**	**Duração**
Cônjuge/companheiro(a)	Com 45 anos ou mais na data do óbito, com mínimo de 18 contribuições e 2 anos de casamento/união estável.	Vitalícia
Ex-cônjuge, com percepção de pensão alimentícia	Recebe pensão alimentícia na data do óbito	Vitalícia
Filhos ou equiparados	Menores de 21 anos	Até 21 anos

Dependentes inválidos ou com deficiência	Enquanto persistir a invalidez ou deficiência	Enquanto durar a condição
Cônjuge/companheiro(a)	Óbito sem 18 contribuições ou união estável inferior a 2 anos	4 meses
Cônjuge/companheiro(a) < 22 anos	Atendidos os requisitos mínimos	3 anos
Cônjuge/companheiro(a) 22–27 anos	Idade na data do óbito	6 anos
Cônjuge/companheiro(a) 28–30 anos	Idade na data do óbito	10 anos
Cônjuge/companheiro(a) 31–41 anos	Idade na data do óbito	15 anos
Cônjuge/companheiro(a) 42–44 anos	Idade na data do óbito	20 anos

REGRAS DE ACUMULAÇÃO DE PENSÃO POR MORTE

É **vedada** a percepção cumulativa, no âmbito do Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) da União:

I - de pensão instituída por mais de um cônjuge, companheiro ou companheira (exceto em caso de cargo acumulável); e

II - de mais de duas pensões.

É **admitida** a acumulação dos seguintes benefícios quando concedidos por regimes distintos:

I - pensão por morte deixada por cônjuge, companheiro ou companheira no Regime Próprio de Previdência Social da União (RPPS), com pensão por morte concedida por outro regime de previdência social, ou com pensões decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal;

II - pensão por morte deixada por cônjuge, companheiro ou companheira no Regime Próprio de Previdência Social da União (RPPS), com aposentadoria concedida no âmbito do RPPS da União ou de outro regime próprio ou no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal; ou

III - aposentadoria concedida no Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) da União com pensão por morte concedida neste regime ou de outro regime próprio, ou do Regime Geral de Previdência Social

(RGPS), ou ainda decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal.

Redutor constitucional:

Nas hipóteses de acumulação é assegurada a percepção do valor integral do benefício mais vantajoso e de uma parte de cada um dos demais benefícios, apurada cumulativamente de acordo com as seguintes faixas:

I – 70% (sessenta por cento) do valor que exceder 1 salário-mínimo, até o limite de 2 salários-mínimos;

II – 40% (quarenta por cento) do valor que exceder 2 salários-mínimos, até o limite de 3 salários-mínimos;

III – 20% (vinte por cento) do valor que exceder 3 salários-mínimos, até o limite de 4 salários-mínimos; e

IV – 10% (dez) por cento do valor que exceder 4 salários-mínimos.

O requerente de pensão deverá preencher a DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES (anexo III) marcando sobre qual benefício deverá incidir a limitação de que trata o parágrafo anterior (redutor constitucional).

A declaração poderá ser revista a qualquer tempo, a pedido do interessado, em razão de alteração de algum dos benefícios ou em decorrência de alteração da sua opção, gerando efeitos financeiros a partir da data do requerimento.

Não será aplicado o redutor constitucional se o direito aos dois benefícios houver sido adquirido antes de 13 de novembro de 2019.

CONTA BANCÁRIA PARA RECEBIMENTO DE PENSÃO

Para receber o benefício, o(a) requerente precisa apresentar comprovante de que é titular de uma **CONTA SALÁRIO INDIVIDUAL***, devendo constar no documento os detalhes da referida conta.

Para abertura da conta, deverá ser cadastrado o CNPJ do MRE: 00.394.536/0004-81. Para contas nos bancos Caixa Econômica Federal e o Bancoob/Sicoob, o CNPJ para vinculação é do antigo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG): 00.489.828/0010-46.

Os bancos habilitados são:

- Banco do Brasil,
- Bancoob,
- Banese,

- Banrisul,
- Bradesco,
- Caixa Econômica Federal,
- Cecoop
- CRED-UFES
- Itaú Unibanco,
- Santander,
- Sicoob, e
- Sicredi.

*Não é possível realizar o pagamento em conta corrente ou poupança.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Para todos os requerentes:*

a) requerimento de pensão civil (anexo I) original;

b) certidão de óbito do servidor ou aposentado (original ou cópia autenticada);

c) carteira de identidade ou registro geral (RG) com foto do servidor (cópia simples);

d) carteira de identidade ou registro geral (RG) com foto do beneficiário (cópia simples);

e) número de inscrição no cadastro de pessoa física - CPF do beneficiário (cópia simples);

f) declaração bancária de conta salário (anexo IV) ou contrato de abertura de conta-salário, contendo nome/número do banco, agência e número da conta-salário (original);

g) termo de compromisso (anexo II) original; e

h) declaração de acumulação de aposentadoria e pensão (anexo III) original;

i) contracheque ou comprovante de rendimentos, caso receba benefício de aposentadoria ou pensão em algum órgão previdenciário (RPPS da União - órgão dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário da União, MPU, TCU e DPU, INSS - RGPS, ou qualquer outro Regime Próprio de Previdência).

* No caso de requerimento realizado por Procurador deverá ser apresentado, além dos documentos exigidos do beneficiário, o instrumento de mandato, público ou particular, este último, preferencialmente, nos moldes do Anexo VII, devidamente acompanhado da cópia do seu documento de identificação com foto.

** Nos casos em que a qualidade de dependente for reconhecida judicialmente deverá ser apresentada a decisão judicial.

Documentos específicos, conforme o dependente:**

Cônjuge

a) certidão de casamento civil ou religioso com efeitos civis emitida após a da data do óbito do servidor ou aposentado.

Filhos

a) certidão de nascimento ou carteira de identidade; e
b) declaração - filho, enteado, menor tutelado e irmão, conforme anexo V.

Companheira ou companheiro

a) certidão de nascimento do servidor ou do aposentado falecido emitida após a data do óbito, quando esse for solteiro ou solteira;
b) certidão de nascimento do requerente emitida após a data do óbito do servidor ou aposentado, quando o companheiro ou a companheira forem, respectivamente, solteiro ou solteira;
c) certidão de casamento civil ou religioso com efeitos civis emitida após a data de óbito do servidor ou aposentado, com averbação da separação judicial ou do divórcio, quando um dos companheiros(as) ou ambos(as) já tiverem sido casados; ou certidão de óbito, quando um dos companheiros ou ambos forem viúvos; e
d) comprovação de união estável:

Apresentar, no mínimo 2 dos seguintes documentos, emitidos nos 24 meses anteriores à data do óbito:

- certidão de nascimento de filho havido em comum;
- certidão de casamento religioso;
- declaração de união estável registrada em cartório;
- sentença judicial de reconhecimento de união estável;
- declaração de imposto de renda do servidor ou aposentado, em que conste o interessado como seu dependente;
- prova de residência no mesmo domicílio;
- registro em associação de qualquer natureza, no qual conste o nome do interessado como dependente do servidor;
- apólice de seguro de vida no qual conste o servidor como titular do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
- ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o servidor como responsável;
- escritura de compra e venda de imóvel pelo servidor em nome do dependente;
- disposições testamentárias;
- declaração especial feita perante tabelião;

- prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- conta bancária conjunta;
- anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;

Cônjuge divorciado ou separado judicialmente ou de fato, ou ex-companheiro ou ex-companheira separado judicial ou extrajudicialmente

a) certidão de casamento civil ou religioso com efeitos civis emitida após a data de óbito do servidor ou aposentado, com averbação da separação judicial ou divórcio;
b) decisão judicial ou escritura pública que fixe o pagamento de pensão alimentícia em favor do requerente; e
c) comprovação de dependência econômica em relação ao servidor ou aposentado para aqueles que renunciaram aos alimentos na dissolução judicial ou extrajudicial do casamento ou da união estável, ou que estabeleceram pensão alimentícia extrajudicialmente (escritura pública).

Enteado e o menor tutelado equiparados a filho

a) certidão de casamento civil ou religioso com efeitos civis atualizada do servidor ou aposentado com o genitor ou genitora do enteado, emitida após a data do óbito; ou
b) comprovação de união estável do servidor ou aposentado com o genitor ou genitora do enteado;
c) certidão de nascimento ou carteira de identidade do enteado ou equiparado;
d) declaração firmada pelo servidor de existência de dependência econômica do enteado e do menor tutelado para com ele, conforme Anexo VI;
e) declaração - filho, enteado, menor tutelado e irmão, conforme Anexo V;
f) comprovação de dependência econômica do enteado ou o menor tutelado com o servidor ou aposentado falecido, nos termos desta Portaria; e
g) certidão judicial de tutela, em se tratando de menor tutelado.

Pais

a) documento oficial do requerente, que comprove a relação de parentesco com o instituidor; e
b) comprovação de dependência econômica, nos termos desta Portaria.

Irmão

a) documento oficial do requerente, que comprove a relação de parentesco com o instituidor;
b) comprovação de dependência econômica, nos termos desta Portaria; e
c) declaração - filho, enteado, menor tutelado e irmão, conforme Anexo V;

Filho, enteado ou irmão inválido ou deficiente

a) documento oficial do requerente, que comprove a relação de parentesco com o instituidor;
b) declaração - filho, enteado, menor tutelado e irmão, conforme Anexo V; e
c) laudo pericial emitido por junta oficial que ateste a invalidez e sua preexistência em data anterior ao óbito do servidor ou aposentado; ou

d) laudo pericial, emitido por perícia singular ou junta oficial em saúde, por meio de instrumento específico para avaliação biopsicossocial da pessoa com deficiência, que ateste a deficiência
e) intelectual, mental ou grave e sua preexistência em data anterior ao óbito do servidor ou aposentado;

COMO SOLICITAR O BENEFÍCIO

O benefício pode ser solicitado de duas formas:

- Entrega dos documentos originais e/ou cópias autenticadas no Setor de Inativos ou posto do MRE no Brasil ou exterior; e
- Por e-mail (dpag.folhainativos@itamaraty.gov.br)*.

* Para envio da documentação apenas por e-mail, todos os formulários, declarações e certidões devem possuir assinatura digital pelo gov.br ou e-notariado.

Para informações sobre assinatura digital, clique aqui.

Prazos:

- Análise da documentação: até 30 dias
- Decisão sobre deferimento ou indeferimento do pedido: até 30 dias, prorrogável por mais 30 dias
- Recurso: até 10 dias a partir da ciência do interessado
- Decisão sobre o recurso: até 30 dias, prorrogável por mais 30 dias

Cópia da documentação original poderá ser encaminhada ao e-mail dpag.folhainativos@itamaraty.gov.br apenas para conferência. Os originais deverão ser enviados para posto ou escritório do MRE ou pelo correio ao endereço abaixo:*

Ministério das Relações Exteriores
Setor de Inativos
Divisão de Pagamentos - DPAG
Esplanada dos Ministérios
Bloco H, Anexo I, 6º andar
Brasília - DF 70.170-900

Legislação: Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4645, de 24 de maio de 2022.
* O processo será iniciado apenas quando o setor de inativos receber todos os documentos originais.

SEGURO DE VIDA

Servidores inscritos no Programa Complementar de Assistência Médica do Serviço Exterior – PCAMSE, hoje operado pela seguradora Allianz Worldwide Care, fazem jus ao benefício de seguro de vida. Os servidores indicam em formulário específico à Divisão do Pessoal - DP os nomes dos beneficiários de sua escolha, dependentes ou não, com os respectivos percentuais de pagamento. O crédito do valor do seguro de vida é realizado pela seguradora de acordo com o último formulário original preenchido pelo servidor e arquivado na Divisão.

Uma vez recebida a notificação do falecimento do servidor, a DP entrará em contato com os beneficiários, a fim de instrui-los sobre a documentação necessária ao requerimento do benefício, conforme documentação relacionada abaixo:

1) Formulário SEG-3, preenchido e assinado;

2) Original ou cópia autenticada da certidão de óbito do servidor, contendo a *causa mortis*;

3) Cópia autenticada do documento de identidade do servidor falecido;

4) Cópia autenticada do documento de identidade e CPF do(s) beneficiário(s); e

5) Comprovante emitido pelo banco do(s) beneficiário(s) com os seguintes dados: nome do titular, número de conta e agência, códigos IBAN e SWIFT e endereço da agência.

A documentação poderá ser apresentada pessoalmente à Balcão Único de atendimento do Ministério das Relações Exteriores, em Brasília, ou remetida ao seguinte endereço:

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
DIVISÃO DO PESSOAL / PCAMSE
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS – BLOCO H
6º ANDAR – ANEXO I
CEP 70170-900
BRASÍLIA – DF

O requerimento também pode ser enviado a Divisão do Pessoal via Consulados ou Embaixadas do Brasil no exterior ou pelos Escritórios de Representação no Brasil.

Tão logo recebida a documentação física, a DP encaminha o processo de pagamento do seguro de vida à seguradora. O pagamento do benefício é realizado por meio de transferência bancária internacional à conta indicada pelo beneficiário no formulário SEG-3 e constante do comprovante emitido pela instituição financeira de relacionamento.

Caso o seguro de vida não seja requerido em até 6 (seis) meses contados da data de falecimento do servidor, o pagamento não poderá ser realizado por expiração de prazo, conforme previsto no contrato firmado entre o Ministério das Relações Exteriores e a seguradora.

Em caso de dúvidas sobre o tema, a Divisão do Pessoal pode ser contatada pelo endereço eletrônico dp.pcamse@itamaraty.gov.br.

SEGURO DE SAÚDE

Para informações sobre inscrição de pensionistas em seguros de saúde disponibilizados pelo Ministério, é preciso entrar em contato com a Divisão do Pessoal pelo endereço eletrônico dp.pcamse@itamaraty.gov.br.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
Secretaria de Gestão Administrativa
Departamento do Serviço Exterior
Divisão de Pagamentos

Anexo I

REQUERIMENTO DE PENSÃO
1. DADOS DO SERVIDOR
Nome Civil:
CPF:
Situação funcional na Data do Óbito: ( ) Ativo ( ) Aposentado
2. PARENTESCO
Lei nº 8.112, de 11 de dezembro 1990
( ) Cônjuge ( ) Companheiro ( ) Ex-cônjuge ou ex-companheiro ( ) Filho menor de 21 anos ( ) Filho inválido ( ) Filho com deficiência grave ( ) Filho com deficiência intelectual ou mental ( )Outros:
3. DADOS DO BENEFICIÁRIO
Nome Civil:
Nome Social:
CPF: Data de nascimento:
Raça/Cor: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta
Título de Eleitor: Zona: Seção: UF: Data de emissão:
Nº Identidade/Órgão Expedidor/Data de Expedição:
Endereço Residencial (Rua, Praça, Nº, Bairro):
Município/Cidade: UF:
CEP: Telefone/Celular: E-mail:
Banco:
Código Agência:
Conta Salário nº:
Cidade: UF:
4. PROCURADOR/CURADOR* Nome:
CPF: RG: Data de expedição: Órgão de expedição:

E-mail:

Anexo II

TERMO DE COMPROMISSO

O Requerente/Representante de pensão se compromete a manter os dados atualizados sempre que modificar a situação apresentada neste formulário, principalmente, quanto à emancipação dos menores de idade ou obtenção de renda que que possa interferir a situação de beneficiário ou no cálculo do benefício.

O Requerente/Representante acima identificado requer o benefício de que trata o art. 215 da Lei nº 8.112, de 1990, publicada no DOU de 12.12.1990, nos termos da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4645, de 24 de maio de 2022.

Local e data: _____, _____ de_____de 202__

_____

(Assinatura do Requerente/Representante, de acordo como documento de identidade apresentado)

* Anexar cópia da escritura pública ou particular (se particular, sugere-se o modelo constante no Anexo V da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4645, de 24 de maio de 2022)

Anexo III

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES

Eu, _____ (nome do beneficiário/pensionista), na qualidade de _____ (relação de parentesco), do ex-servidor _____(nome do servidor), Matrícula SIAPE _____ (número), DECLARO, para fins de concessão de Pensão por Morte prevista nos arts. 215 e 217, bem como, do limite estabelecido no art. 225, todos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, que:

( ) Não recebo aposentadoria ou pensão de morte por regime de previdência ou decorrente de atividades militares.

( ) Recebo _____ (aposentadoria/pensão), desde_____ (data de início da concessão do benefício), concedida pelo Órgão _____ (Ex: Órgãos da União, dos Estados, do Distrito Federal, ou dos Municípios dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, MPU, TCU, DPU, INSS, ou de que decorrem atividades militares).

OPÇÃO PELO BENEFÍCIO A SER RECEBIDO INTEGRALMENTE

( ) opto por receber integralmente o benefício a ser concedido neste órgão;

( ) opto por receber integralmente a aposentadoria ou pensão que recebo de outro vínculo/ órgão. (Será aplicada a redução de que trata o art. 24, § 2º, da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, no benefício a ser concedido por este órgão).

Declaro, ainda, estar ciente de que:

1. devo **apresentar contracheque ou demonstrativo de pagamento da aposentadoria ou pensã**o referente aos demais vínculos, em caso de acumulação de benefícios, nos termos do disposto no art. 7º, caput, inciso I, alínea "f", da Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.645, de 24 de maio de 2022;

2. devo comunicar ao outro órgão a realização da opção pelo recebimento integral do benefício concedido neste órgão, para fins de aplicação da redução de que trata o art. 24, o § 2º, da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019;

3. devo comunicar ao órgão responsável pela concessão do benefício, caso venha a receber, posteriormente, aposentadoria ou pensão de outro regime, sob pena de suspensão do benefício e de sujeição às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis; e

4. constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

Local e data: _____, _____ de_____de 202__

_____

Assinatura do beneficiário/pensionista

Anexo IV

DECLARAÇÃO BANCÁRIA DE CONTA SALÁRIO INDIVIDUAL

Preencha os campos preferencialmente no computador (clique em cada campo cinza e digite). Em seguida, imprima, assine e carimbe.

Banco – código	Clique e digite o código do banco
Banco – nome	Clique e digite o nome do banco
Nº de telefone	Clique e digite o telefone com DDD

Declaro, para os devidos fins, que o(a) cliente nome completo do cliente, RG nº nº do RG, CPF nº nº do CPF, possui conta salário individual de nº nº da conta-dígito em nossa agência nº da agência-dígito, cujo nome é nome da agência, e cujo endereço é endereço completo da agência.

Local e data: cidade/UF, clique para escolher a data.

_____

nome legível do gerente da agência

(Com carimbo e assinatura do gerente da Agência) **

* É obrigatório preencher o número completo da agência, incluindo o dígito.

** Apenas aceitamos a via original desta declaração com todos os campos preenchidos.

Anexo V

DECLARAÇÃO - FILHO, ENTEADO, MENOR TUTELADO E IRMÃO A PARTIR DE 16 ANOS DE IDADE

Eu, (nome do dependente maior de 18 anos ou do representante legal), portador do RG nº..... e do CPF nº....., representante do menor (nome do dependente menor de 18 anos), declaro para os devidos fins e efeitos legais, sob as penas da lei, que o requerente ao benefício de pensão:

( ) é emancipado (caso o(a) dependente seja maior de 16 anos e menor de 18 anos)

( ) não é emancipado (caso o(a) dependente seja maior de 16 anos e menor de 18 anos)

( ) incorreu em pelo menos uma das situações abaixo (caso o(a) dependente seja maior de 18 anos)

( ) não incorreu em nenhuma das situações abaixo (caso o(a) dependente seja maior de 18 anos)

Nos termos do art. 5º do Código Civil, a emancipação ocorrer nas seguintes situações:

- pela concessão dos pais, ou de um deles na falta do outro, mediante instrumento público, independentemente de homologação judicial, ou por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezesseis anos completos;
- pelo casamento;
- pelo exercício de emprego público efetivo;
- pela colação de grau em curso de ensino superior;
- pelo estabelecimento civil ou comercial, ou pela existência de relação de emprego, desde que, em função deles, o menor com dezesseis anos completos tenha economia própria.*

Declaro, ainda, que tenho consciência de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

Local e data: _____, _____ de_____de 202__

_____

Assinatura do beneficiário/pensionista

(*) Anexar comprovante/contracheque dos valores recebidos, em caso de recebimento de renda em decorrência da relação de emprego, público ou privado.

Anexo VI

DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DE ENTEADO OU MENOR TUTELADO COMO BENEFICIÁRIO DE PENSÃO

Eu, (nome do servidor), ocupante do cargo (denominação do cargo/carreira), matrícula Siape (número), do quadro de pessoal deste (nome do órgão ou entidade), declaro para os devidos fins e efeitos legais, sob as penas da lei, que o(a) menor (nome do menor), é meu (enteado ou menor tutelado) e beneficiário para fins concessão de pensão, sendo meu dependente econômico, nos termos da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4645, de 24 de maio de 2022.

Local e data: _____, _____ de_____de 202__

_____

Assinatura do servidor

Anexo VII

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Por este instrumento particular de procuração, eu (NOME COMPLETO DO REQUERENTE), nascido(a) em (MUNICÍPIO DA NASCIMENTO), (DATA DE NASCIMENTO), (NACIONALIDADE), (ESTADO CIVIL), portador(a) da cédula de identidade RG Nº (NÚMERO), inscrito(a) no CPF/MF sob nº (NÚMERO), residente e domiciliado(a) à (ENDEREÇO COMPLETO), (BAIRRO), (CIDADE), (ESTADO - UF), (CEP), (TELEFONE), nomeio e constituo meu(minha) bastante procurador(a) Sr(a) (NOME COMPLETO DO PROCURADOR), (NACIONALIDADE), (ESTADO CIVIL), portador(a) da cédula de identidade RG (NÚMERO) inscrito(a) no CPF/MF sob nº (NÚMERO), (PROFISSÃO), residente e domiciliado(a) à (ENDEREÇO COMPLETO), (BAIRRO), (CIDADE), (ESTADO - UF), (CEP), (TELEFONE), a quem confiro poderes especiais para representá-lo perante o (ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO SERVIDOR), bem como usar de todos os meios legais para o fiel cumprimento do presente mandato, podendo requerer benefícios, revisão e interpor recursos.

Local e data: _____, _____ de_____de 202__

_____

Assinatura do Procurador

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao (ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO SERVIDOR) qualquer evento que possa anular a presente Procuração, no prazo de trinta dias, a contar da data que o mesmo ocorra, principalmente o óbito do requerente, mediante apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299, ambos do Código Penal.

Local e data: _____, _____ de_____de 202__

_____

Assinatura do Procurador

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
Secretaria de Gestão Administrativa
Departamento do Serviço Exterior
Divisão de Pagamentos

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-FUNERAL	**AUX - 3**

Senhor(a) Diretor(a) do Departamento do Serviço Exterior:

DADOS DO REQUERENTE		
NOME		
CPF	**PARENTESCO COM SERVIDOR FALECIDO**	
	( ) Cônjuge ou Companheiro(a) ( ) Filho(a) ( ) Outro	
ENDEREÇO RESIDENCIAL		
CIDADE /UF	**PAÍS**	**CEP**
TELEFONE (COM DDD/DDI)	**E-MAIL**	

DADOS DO SERVIDOR FALECIDO	
NOME	**DATA DE NASCIMENTO**
	/ /
CARGO	**SITUAÇÃO NA DATA DO FALECIMENTO**
	☐ **Ativo – Lotação:** ☐ **Aposentado**

Vem requerer que seja providenciado o pagamento do Auxílio-Funeral, de acordo com os arts. 226, 227 e 241 da Lei n.º 8112, de 11 de dezembro de 1990, os arts. 38, 39, 40 da Lei n.º 5.809, de 10 de outubro de 1972, e o art. 5º da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 101, de 27 de outubro de 2021. Nestes termos, pede deferimento.

DOCUMENTAÇÃO **INDISPENSÁVEL** A SER ANEXADA AO PRESENTE REQUERIMENTO
• Cópia da certidão de óbito; • Originais das faturas de despesas com o funeral (em nome do requerente); • Cópia simples do CPF e do documento de identificação do requerente; • Cópia da certidão de casamento ou documento similar com averbação do óbito, se cônjuge ou companheiro(a); • Declaração, sob as penas da lei, quanto a não percepção do mesmo benefício em outro órgão público, no caso de acumulação lícita de cargos ou proventos de aposentadoria pelo servidor falecido.
A documentação poderá ser digitalizada e encaminhada por e-mail para dpag.contabilidade@itamaraty.gov.br . Caso julgado necessário, poderá ser solicitado o envio da documentação original.
ATENÇÃO: **1.** Todos os documentos devem estar em português ou com tradução juramentada para o idioma. **2.** Para aposentados e servidores lotados no Brasil, o crédito do auxílio-funeral é realizado somente em instituição bancária localizada no território nacional. **3.** O requerente do auxílio-funeral deve ser titular da conta corrente indicada para o crédito do benefício.

BANCO	**AGÊNCIA**	**Nº CONTA-CORRENTE**
LOCAL	**DATA**	**ASSINATURA**
	/ /	

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E NÃO PERCEPÇÃO DO MESMO BENEFÍCIO EM OUTRO ÓRGÃO

(CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 101, DE 27 DE outubro DE 2021)

Eu,_____, CPF _____, conforme parentesco/relação informada abaixo com do servidor(a)_____, declaro sob as penas da lei que não faço percepção de Auxílio Funeral em outro órgão público, no caso de acumulação lícita de cargos ou proventos de aposentadoria pelo servidor falecido.

PARENTESCO COM SERVIDOR FALECIDO
( ) Cônjuge ou Companheiro(a) **( ) Filho(a)** **( ) Outro- Especifique** _____

Declaro, ainda, a **veracidade das informações prestadas**, dos documentos apresentados e da realização do pagamento do funeral, **sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal.**

_____, ____ de_____ de 202____.
(cidade / estado) (dia) (mês)

_____
Assinatura

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
Secretaria de Gestão Administrativa
Departamento do Serviço Exterior
Divisão do Pessoal

PROGRAMA COMPLEMENTAR DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO SERVIÇO EXTERIOR

PAGAMENTO DE SEGURO DE VIDA

SEÇÃO I – DADOS DO BENEFICIÁRIO

IMPORTANTE: Caso haja mais de um beneficiário do seguro de vida, cada um dos beneficiários deverá preencher e assinar este formulário.

NOME DO BENEFICIÁRIO*			
ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO*			
CIDADE/UF*	CEP / ZIP CODE*	TELEFONE*	PAÍS*
E-MAIL DO BENEFICIÁRIO*			
NOME DO SERVIDOR*			

***Informação obrigatória**

SEÇÃO II – DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO

(ATENÇÃO: A CONTA DEVE ESTAR NO NOME DO BENEFICIÁRIO OU DO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO)

NOME DO BANCO*	
NÚMERO DA CONTA*	
NÚMERO DA AGÊNCIA**	
MOEDA DA CONTA*	
NÚMERO IBAN**	
CÓDIGO SWIFT/BIC CODE*	
ENDEREÇO DO BANCO*	

***Informação obrigatória**

****Obrigatório para contas bancárias localizadas fora dos Estados Unidos da América. Para saber o número IBAN da sua conta, consulte o gerente do seu banco.**

APENAS EM CASO DE PAGAMENTO FEITO POR UM BANCO INTERMEDIÁRIO:

NOME DO BANCO INTERMEDIÁRIO	
CÓDIGO SWIFT DO BANCO INTERMEDIÁRIO	

DATA	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO
/ /	

SEÇÃO III – DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ANEXADA

☐ **ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DO SERVIDOR***

☐ **CÓPIA AUTENTICADA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO SERVIDOR***

☐ **CÓPIA AUTENTICADA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO**

☐ **CÓPIA AUTENTICADA DO CPF DO BENEFICIÁRIO**

☐ **COMPROVANTE EMITIDO PELO BANCO COM OS DADOS CONSTANTES DA SEÇÃO II DESTE FORMULÁRIO**

***Caso haja mais de um beneficiário de seguro de vida, apenas uma via do documento deverá ser apresentada para cada processo, e não uma via por cada beneficiário.**

APENAS EM CASO DE ALTERAÇÃO DO NOME DO BENEFICIÁRIO:

☐ **CÓPIA AUTENTICADA DE DOCUMENTO QUE COMPROVE A ALTERAÇÃO DO NOME DO BENEFICIÁRIO**

DATA	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO
/ /	

PARA USO EXCLUSIVO DA DP

1. AUTENTICAÇÃO INTERNA	
DATA	RECEBIDO POR (ASSINATURA E CARIMBO)
/ /	

A documentação completa deverá ser entregue no balcão de atendimento único da Divisão do Pessoal do Ministério das Relações Exteriores, em Brasília, localizada na sala T-01 do Anexo II, ou encaminhada por via postal ao endereço:

Ministério das Relações Exteriores
Divisão do Pessoal / Setor de PCAMSE
Esplanada dos Ministérios
Bloco H, Anexo I, 6º andar
Brasília - DF 70.170-900

Alternativamente, a documentação completa poderá ser entregue em um dos nossos Escritórios Regionais:

São Paulo/SP: Av. Brig. Faria Lima, 1478, cj 609, São Paulo - SP, CEP: 01472-900. Telefone: +55 (11) 3065-6800.
Rio de Janeiro/RJ: Palácio Itamaraty. Av. Marechal Floriano, 196 - Centro. CEP 20080-020, Rio de Janeiro – RJ. Telefone: (21) 2263-7074.
Belo Horizonte/MG: Avenida do Contorno, 4520 – Funcionários - 7º. Andar. Telefone: (31) 3213-3008.
Porto Alegre/RS: Av. Borges de Medeiros, 1501, 17º andar. Centro Administrativo – Centro. CEP: 90119-900 – Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3228-6326.
Curitiba/PR: Rua Paula Gomes, 145 - São Francisco - Curitiba - PR CEP 80510-070. Telefone: (41) 3281 6481.
Recife/PE: Av. Eng. Domingos Ferreira, 1967, 8º andar - Souza Melo Tower. Boa Viagem. CEP: 51111-021. Recife – PE. Telefone: (81) 3465-9088.
Salvador/BA: 3ª Avenida, Nº 310, Fundação Luís Eduardo Magalhães, Centro Administrativo da Bahia, Salvador-BA. CEP 41745-005. Telefones: (71) 3115-3097/3096/3098.
Manaus/AM: Av. Ministro Mário Andreazza nº 1.424, Distrito Industrial (sede da SUFRAMA), Manaus-AM. CEP 69075-830. Telefones: (92) 20201656.

Em caso de dúvidas, estamos à disposição no endereço eletrônico **dp.pcamse@itamaraty.gov.br**.