

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO GROSSO DO SUL - MSPREV
Av. Mato Grosso, 5.778, CEP 79031-001 – Parque dos Poderes – Campo Grande
CNPJ 10.306.292/0001-49
Entre em contato: www.ageprev.ms.gov.br



REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DE DEPENDENTE

ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO

NOME COMPLETO			
PRONTUÁRIO/MATRICULA	RG (Nº E EMISSOR)	CPF	SEXO
UNIDADE DE EXERCÍCIO		MUNICÍPIO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
CIDADE	ESTADO	CEP	
EMAIL		TELEFONE (S)	

REQUER EXCLUSÃO DO DEPENDENTE

NOME COMPLETO	CPF	MOTIVO
1.		
2.		
3.		

ASSINALAR O MOTIVO DA EXCLUSÃO:

[1] separação judicial ou divórcio, sem alimentos	[2] anulação do casamento
[3] cessação da união estável	[4] por completar vinte e um anos de idade
[5] emancipação	[6] colação de grau em curso de ensino superior
[7] casamento do dependente	[8] falecimento
[9] Cessou a dependência econômica	[10] outros

REQUERIMENTO

O Segurado, aqui qualificado, requer a exclusão do(s) dependente(s) acima identificado(s), em virtude do mesmo ter perdido a condição de dependência familiar e econômica.

_____ / ____ / _____	ASSINATURA DO REQUERENTE
----------------------	--------------------------

DOCUMENTOS (assinale aqueles que estão sendo recebidos)

CÓPIA: RG requerente e do(s) dependente(s) inscrito(s); CPF do requerente e do(s) dependente(s) inscrito(s); certidão de divórcio, separação judicial ou equivalente; certidão de casamento do dependente; certidão de falecimento do dependente; comprovante de residência do requerente.

ATENÇÃO: Somente serão aceitas cópias de documentos com veracidade atestada por servidor da AGEPREV ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo contendo a expressão confere com o original e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.