REGIME PROPRIO 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

AGEPREV MS
Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE

ÓRGÃO ENTIDADE DE AUTUAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO			
NOME COMPLETO			
PRONTUÁRIO/MATRICULA	RG (Nº E EMISSOR)	CPF	SEXO
UNIDADE DE EXERCÍCIO		MUNICÍPIO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
CIDADE		ESTADO	CEP
EMAIL		TELEFONE CONTATO	
NOME DO CÔNJUGE/COMPA NHEIRO SEGURADO DO MSPREV		PRONTUÁRIO/MATRICULA	

DEPENDENTE(S) PARA INCLUSÃO				
1.NOME COMPLETO			CPF	
DATA NASCIMENTO _____/_____/_____	DEPENDÊNCIA [1] [2] [3] [4] [5] [6]	ESCOLARIDADE [1] [2] [3] [4] [5]	SEXO [1] [2]	IMP. RENDA? [1] [2]
2.NOME COMPLETO			CPF	
DATA NASCIMENTO _____/_____/_____	DEPENDÊNCIA [1] [2] [3] [4] [5] [6]	ESCOLARIDADE [1] [2] [3] [4] [5]	SEXO [1] [2]	IMP. RENDA? [1] [2]

CÓDIGOS: PARA CADA DEPENDENTE, ASSINALE PELO NÚMERO CONFORME SITUAÇÃO SEGUINTE:

Dependência: [1] cônjuge ou companheira(o); [2] filho(a) menor de 21 anos ou inválido; [3] pais [4] irmão(a); [5] menor de 21 anos ou inválido; [6] ex-cônjuge com pensão alimentícia.	Escolaridade: [1] ensino fundamental; [2] ensino médio; [3] cursando ensino superior ; [4] nível superior completo; [5] sem escolaridade.	Sexo: [1] feminino [2] masculino Imposto de Renda: [1] sim [2] não

REQUERIMENTO

O Segurado acima qualificado requer, com fundamento no art. 13 da Lei nº 3.150, de 22 de dezembro 2005, a inclusão em seus assentamentos do(s) dependente(s) acima identificado(s).

_____, _____/ _____/ _____

ASSINATURA

DOCUMENTOS (assinale ☑ aqueles que estão sendo recebidos)

CÓPIA: ☐ RG do requerente; ☐ CPF do requerente; ☐ CPF do (s) dependente(es); ☐ certidão de casamento ou comprovante de união estável; ☐ certidão de nascimento do(s) dependente(s); ☐ comprovante tutela, quando for o caso; ☐ comprovante de residência.

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.

Usar outro formulário, quando tiver mais de dois dependentes.