



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense - Reitoria

**CÓD. CONARQ – 026.132**

**FALECIMENTO DE PENSIONISTA**

**À Diretoria de Gestão de Pessoas:**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do comunicante)

inscrito(a) sob o CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, comunico a essa

Diretoria de Gestão de Pessoas do Instituto Federal Catarinense **o falecimento** do Pensionista:

\_\_\_\_\_, Beneficiário  
(nome do pensionista falecido)

do Instituidor: \_\_\_\_\_  
(nome do servidor instituidor da pensão)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Comunicante)

Endereço completo do comunicante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Documentos que deverão ser apresentados:

- 1 – Formulário devidamente preenchido, datado e assinado pelo comunicante do óbito;
- 2 – Cópia autenticada da certidão de óbito do pensionista;
- 3 – Cópia do documento de identidade da pessoa que está comunicando o óbito.