



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS
2ª Vara da SSJ de Montes Claros
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE MONTES CLAROS

ANEXO

ANEXO II:

PARTE 1: QUALIFICAÇÃO DAS PARTES	
PARTE AUTORA	
Nome Completo: _____	
Data de nascimento: ____/____/____	CPF: _____-____
RG: _____ Órgão expedidor: _____ Estado: _____	
Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Divorciado () Separado () Convivente	
Nome do <i>de cujus</i> (FALECIDO): _____	
CPF do <i>de cujus</i> : _____	
Endereço: _____ Número: _____	
Bairro: _____ Cidade: _____	
Complemento: _____	
E-mail: _____ Telefone/WhatsApp: _____	
Réu: Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS	
PARTE 2: DA CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SEGURADO ESPECIAL	
<u>BENEFÍCIO PRETENDIDO:</u> () PENSÃO POR MORTE	
Data de entrada do requerimento administrativo: _____	
Data do <i>de cujus</i> instituidor da pensão: _____	
Indicar períodos em que o(a) <i>de cujus</i> exerceu atividade rurícola: ____/____/____ - Data: _____	

Indicar períodos em que o(a) *de cuius* exerceu a atividade urbana:

_____ - Data:
____/____/____

Algum membro da família da parte autora ou do(a) *de cuius* recebe aposentadoria por idade rural/híbrida?

() SIM () NÃO

Em caso positivo, identificar com nome e CPF

Qual o tamanho da área em que o(a) *de cuius* exercia suas atividades?

O(a) *de cuius* ou a parte autora possui veículo/moto? () SIM () NÃO

Em caso positivo, identificar o modelo e ano.

PARTE 3: DA PROVA MATERIAL

Quais são os documentos comprobatórios da atividade rurícola?

() Contrato de arrendamento, parceria, meação ou comodato rural, cujo período da atividade será considerado somente a partir da data do registro ou do reconhecimento de firma do documento em cartório - Data: ____/____/____

() Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, de que trata o inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 12.188, de 11 de janeiro de 2010, ou documento que a substitua- Data: ____/____/____

() Bloco de notas do produtor rural - Data: ____/____/____

() Notas fiscais de entrada de mercadorias, de que trata o §7º do art. 30 da Lei nº 8.212, de 1991, emitidas pela empresa adquirente da produção, com indicação do nome do segurado como vendedor - Data: ____/____/____

() Documentos fiscais relativos à entrega de produção rural a cooperativa agrícola, entreposto de pescado ou outros, com indicação do segurado como vendedor ou consignante - Data: ____/____/____

() Comprovantes de recolhimento de contribuição à Previdência Social decorrentes da comercialização da produção- Data: ____/____/____

() Cópia da declaração de imposto de renda, com indicação de renda proveniente da comercialização de produção rural- Data: ____/____/____

() Licença de ocupação ou permissão outorgada pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA ou qualquer outro documento emitido por esse órgão que indique ser o beneficiário assentado do programa de reforma agrária- Data: ____/____/____

() Comprovante de pagamento do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - ITR, Documento de Informação e Atualização Cadastral do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - DIAC e/ou Documento de Informação e Apuração do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - DIAT, com comprovante de envio à RFB, ou outros que a RFB

vier a instituir - Data: ___/___/___

() Certidão fornecida pela FUNAI, certificando a condição do índio como trabalhador rural, observado o contido no § 5º - Data: ___/___/___

() Certidão de casamento civil ou religioso ou certidão de união estável- Data: ___/___/___

() Certidão de nascimento ou de batismo dos filhos - Data: ___/___/___

() Certidão de tutela ou de curatela - Data: ___/___/___

() Procuração - Data: ___/___/___

() Título de eleitor, ficha de cadastro eleitoral ou certidão eleitoral - Data: ___/___/___

() Certificado de alistamento ou de quitação com o serviço militar- Data: ___/___/___

() Comprovante de matrícula ou ficha de inscrição em escola, ata ou boletim escolar do trabalhador ou dos filhos- Data: ___/___/___

() Ficha de associado em cooperativa;- Data: ___/___/___

() Comprovante de participação como beneficiário em programas governamentais para a área rural nos Estados, no Distrito Federal ou nos Municípios- Data: ___/___/___

() comprovante de recebimento de assistência ou de acompanhamento de empresa de assistência técnica e extensão rural; - Data: ___/___/___

() Escritura pública de imóvel- Data: ___/___/___

() Recibo de pagamento de contribuição federativa ou confederativa- Data: ___/___/___

() Registro em processos administrativos ou judiciais, inclusive inquéritos, como testemunha, autor ou réu - Data: ___/___/___

() Ficha ou registro em livros de casas de saúde, hospitais, postos de saúde ou do programa dos agentes comunitários de saúde - Data: ___/___/___

() Carteira de vacinação e cartão da gestante- Data: ___/___/___

() Título de propriedade de imóvel rural- Data: ___/___/___

() Recibo de compra de implementos ou de insumos agrícolas- Data: ___/___/___

() Comprovante de empréstimo bancário para fins de atividade rural- Data: ___/___/___

() Ficha de inscrição ou registro sindical ou associativo junto ao sindicato de trabalhadores rurais, colônia ou associação de pescadores, produtores ou outras entidades congêneres - Data: ___/___/___

() Contribuição social ao sindicato de trabalhadores rurais, à colônia ou à associação de pescadores, produtores rurais ou a outras entidades congêneres- Data: ___/___/___

() Publicação na imprensa ou em informativos de circulação pública- Data: ___/___/___

() Registro em livros de entidades religiosas, quando da participação em batismo, crisma, casamento ou em outros sacramentos- Data: ___/___/___

() Registro em documentos de associações de produtores rurais, comunitárias, recreativas, desportivas ou religiosas- Data: ___/___/___

() Título de aforamento- Data: ___/___/___

() Ficha de atendimento médico ou odontológico - Data: ___/___/___

() Outros. Deve-se indicar data:

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

PARTE 4: DA PROVA ORAL

Testemunha 1:

Nome:

RG:

Conheceu o(a) *de cujus* quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Via o(a) *de cujus* desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha via o(a) *de cujus* desempenhar?

Testemunha 2:

Nome:

RG:

Conheceu o(a) *de cujus* quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Via o(a) o(a) *de cujus* desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu o(a) segurado(a) falecido(a) desempenhar?

Testemunha 3:

Nome:

RG:

Conhece o(a) segurado(a) falecido(a) desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Via o(a) *de cujus* desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu o(a) *de cujus* desempenhar?

PARTE 5: PEDIDOS

() Pensão por morte

() Outro _____

PARTE 6: PROPOSTA DE ACORDO

Aceitaria eventual proposta de acordo do INSS de 95% dos retroativas desde a DER? () SIM () NÃO

PARTE 7: OBSERVAÇÕES

Outras informações ou pedidos não descritos acima. Deve-se indicar a data, se for o caso.



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Fogaça, Diretor(a) de Secretaria de Vara**, em 13/08/2024, às 13:40, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.trf6.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0851663** e o código CRC **63F35773**.