

EXCELENTÍSSIMO SENHOR GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Nome do (a) requerente _____ Nacionalidade _____
_____, Identidade nº _____
Naturalidade _____ Estado Civil _____
CPF nº _____, residente na _____,
número _____, complemento _____, Bairro _____,
Cidade _____, CEP _____, telefone (____) _____,
Celular (____) _____, e-mail _____
Na qualidade de _____, do ex-servidor _____
no cargo de _____, classe _____, matrícula _____
ID _____, falecido em _____.

Vem requerer a Vossa Ex^a.

DOCUMENTO DE ATUALIZAÇÃO DE PENSÃO - DAP

Termos em que,

Pede Deferimento.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura

DOCUMENTOS: cópia do último contracheque do requerente e do ex-servidor