

EXCELENTÍSSIMO SENHOR GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

(nome do (a) requerente)

_____, _____, _____
(nacionalidade) (naturalidade) (estado civil)

Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____, residente
_____, bairro
_____, CEP _____, Cidade _____,
telefone nº _____, e-mail _____, na qualidade de
_____, do(a) ex-servidor(a) desta SESP, _____,
(grau de parentesco) (nome do servidor)

_____ de _____ classe, matrícula _____,
(cargo)

I.D. _____, falecido (a) em ____/____/____, vem, solicitar a V.Ex^a. que se
digne mandar **encerrar a folha de pagamento** do(a) retrocitado(a) funcionário(a), bem
como emitir declaração de último pagamento para fins de prova junto ao
RIOPREVIDÊNCIA, de acordo com a legislação em vigor.

Termos em que,
Pede Deferimento.

RJ, _____ de _____ de _____.

DOCUMENTOS: ~~o~~ certidão de óbito, último contracheque, certidão de casamento ou
nascimento da requerente e do servidor, certidão do(s) filho(s) menor(es) e/ou maior(es),
termo de desistência conforme a minuta, CPF do(a) requerente e comprovante de
residência em nome do(a) requerente com o CEP.

Obs.: viúva desquitada, ou divorciada ou companheira sem filhos, somente poderão se
habilitar através de ALVARÁ JUDICIAL, conforme Resolução SAD nº2699 de 1997.