

EXCELENTÍSSIMO SENHOR GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

_____,
nome do (a) requerente

_____, _____, _____,
nacionalidade naturalidade estado civil

Carteira de Ident. n° _____ CPF n° _____, residente

bairro _____, CEP _____, Cidade _____

E-Mail _____

telefonesn°() _____, WhatsApp() _____

em razão do falecimento do (a) ex-servidor(a) desta SEPOL (nome servidor)

_____ de _____ classe, matrícula _____,
(cargo)

_____, falecido (a) em ____/____/____, vem solicitar a V.Ex^a.
(ativo/inativo)

AUXILIO-FUNERAL

de acordo com Resolução no.3.005/03 da SARE e Decreto 3044/80 .

Termos em que,
Pede Deferimento.

RJ, _____ de _____ de _____.

OBS: (1) Apresentar original da Certidão de Óbito; (2) do contra-cheque atualizado; (3) **da Nota Fiscal do funeral em nome do requerente** (não serão aceitos recibos, comprovantes de pagamento e afins), (4) Cópia de comprovante bancário de **conta corrente** do requerente ou, em caso de conta conjunta, o requerente deverá figurar como 1º titular, (5) do CPF e identidade do requerente e do pagante, caso não seja o requerente; (6) Procuração outorgada pelo beneficiário ao seu representante legal com poderes específicos para requerer o auxílio se for o caso; (7) Preenchimento e assinatura da Declaração anexa atestando que não utilizou Plano Funeral contratado pela SEPOL e que é o único solicitante de Auxílio Funeral referente ao servidor(a) falecido.

CONTA CORRENTE : BANCO _____ AG. _____ n° _____