



Data

____/____/____

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA E SOCIAL - CAPS

AUXÍLIO FUNERAL – PROCESSO _____

Grau de Parentesco do requerente com o Militar:

- Viúva (o)
 Companheira (o)
 Outros _____

Nome do requerente _____

RG nº _____ CPF nº _____ residente à

_____ nº _____ Complemento

_____ Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

CEP _____ Parentesco _____, juntando para isso os documentos

necessários, requer o Auxílio Funeral, nos termos do art. 39, da Lei 452/74, com redação pela Lei Complementar nº

1123/10, conforme art. 6º, deixado pelo ex-contribuinte (Posto/Graduação) _____

RE _____ Nome _____

falecido em ____/____/____.

Desejo receber o auxílio funeral no Banco _____ Agência nº

_____ Conta corrente nº _____.

TELEFONE RESIDENCIAL DDD () FONE _____

TELEFONE CELULAR DDD () FONE _____

TELEFONE COMERCIAL DDD () FONE _____

E-MAIL: _____

Obs: Informa que é a primeira vez que requer.

ASSINATURA DO REQUERENTE

1ª Conferência _____ em ____/____/____

2ª Conferência _____ em ____/____/____