



**REQUERIMENTO DE CERTIDÃO NEGATIVA
DE DEPENDENTES DO EX-SERVIDOR**



Diretoria de Benefícios Servidores Públicos - DBS

Nome do Requerente		
CPF	RG	
Endereço (Rua / Av / N°)		
Complemento	Bairro	CEP
Cidade		Estado
Telefone (DDD / Número)	Celular (DDD / Número)	E-mail

Vem requerer uma CERTIDÃO NEGATIVA DE DEPENDENTES DO EX-SERVIDOR:

Nome do Ex-Servidor		Nº Benefício
Data do Óbito	Cargo	
Secretaria		Estado Civil quando Vivo

Para fins de:

Apresentação junto à
Para receber

Obs.: Se o (a) ex-servidor (a) deixou filhos, informar o nome, sexo, estado civil e data de nascimento, anexando cópia:

Certidão de Óbito Demonstrativo de Pagamento RG CPF

	Nome(s) do(s) Filhos (as)	Sexo M/F	Estado Civil	Data de Nascimento
1				
2				
3				
4				
5				

Local	Data	Assinatura
-------	------	------------