

	Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal no Estado de Minas Gerais - SITRAEMG	REQUERIMENTO AJUDA DE CUSTO FALECIMENTO
--	---	--

Solicito **pagamento da Ajuda de Custo por falecimento de filiada**, em conformidade com a decisão da Coordenação do SITRAEMG, pelo óbito do ex-filiado abaixo identificado:

1. Dados do Requerente

Nome completo*:			
CPF*:	Banco*:	Agência*:	Conta*:
Grau de Parentesco*: () Cônjuge () Companheira(o) () Filho () Outros			
Endereço residencial:			
Cidade:		UF:	CEP:
Telefone residencial: ()		Celular*: ()	
E-mail*:			

* preenchimento obrigatório

2. Dados do ex-servidor (a)

Nome completo*:	
Identidade*:	CPF*:

* preenchimento obrigatório

3. Documentos a serem anexados a este requerimento

a) Cópia da Certidão de Óbito
b) Cópia da Certidão de Casamento, quando o requerente for o cônjuge
c) Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do Requerente
d) Nota Fiscal das despesas em nome do requerente, quando solicitado por terceiro.
e) Cópia dos documentos dos outros dependentes, se houver

_____/____, ____ de _____ de ____.

(Local e data)

(Assinatura)