



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 filiado**, 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) Cópia dos documentos dos outros dependentes, se houver

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)