



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUPERINTENDENTE DE PLANEJ. ORÇAMENTO E FINANÇAS.
GERÊNCIA FINANCEIRA- GEFIN
AUXÍLIO FUNERAL - UAF

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO FUNERAL

ILMO, Sr. Secretário de Administração,

_____, CPF nº _____,

(NOME DO (A) REQUERENTE)

(DO (A) REQUERENTE)

_____, do (a) Servidor (a) _____,
(PARENTESCO COM O (A) EX-SERVIDOR (A) (NOME DO (A) EX-SERV IDOR (A) APOSENTADO (A)

CPF nº _____, Matrícula nº _____, Falecido (a) em ____/____/_____,
DO (A) EX-SERVIDOR (A)

Vem requerer a V.S.^a O pagamento do AUXÍLIO FUNERAL, na Forma da Lei nº 6.123/68 art. 172.

Endereço:	Nº	APTO
Bairro:	CEP:	Município: ()
Fone: ()	Celular: ()	
Email:		

OBS.: É NECESSÁRIA A INDICAÇÃO DE CONTA CORRENTE (INDIVIDUAL), QUE PODE SER DE QUALQUER BANCO; OU DE POUPANÇA EXCLUSIVAMENTE DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA Nº
POUPANÇA OU CONTA CORRENTE DA CAIXA: (104)		
AGÊNCIA:	OPERAÇÃO:	CONTA Nº

Nestes termos, pede deferimento.

Local, _____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do (a) Requerente