

REQUERIMENTO AUXÍLIO FUNERAL - SL4P
R
E
E
N
C
H
E
R
T
O
D
O
S
C
A
M
P
O
S
D
O
F
O
R
M
U
L
Á
R
I
O

Eu, _____ venho, através do presente, requerer o benefício Social Auxílio Funeral (SL4) do(a) associado(a) _____

Informações do associado (a)

Nome completo _____ Sexo _____
| | 1. Masculino / 2.Feminino
CIC / CPF _____ Cart. de identidade _____ Órgão emissor _____ Data de nascimento _____
| | | |
Nº Reg. Regional _____ UF _____ Profissão _____ Estado civil _____ 1.Casado / 2.Divorciado / 3.Outros / 4.Desquitado
| | | | 5.Solteiro / 6.Viúvo / 7.Separado Judicialmente
Nº Reg. Nacional _____ 8.Companheiro / 9.Não Informado
| |
Data de Falecimento _____ Causa da morte _____ Data Inscrição _____ Nº de Inscrição _____
| | | | 1.Morte natural / 2.Morte acidental | | |

Informações do requerente

Arcou com as despesas funerárias ? _____ SIM / _____ NÃO

CIC / CPF _____ Cart. de identidade _____ Órgão emissor _____ Sexo _____
| | | | 1. Masculino / 2.Feminino
Endereço completo _____ Bairro _____
| | | |
Cidade _____ UF _____ CEP _____
| | | |
Telefone I _____ Telefone II _____ Celular _____ E-mail _____
| | | |

Informações bancárias do requerente

Banco _____ Agência _____ Conta _____ Tipo de conta _____
| | | | 1.CC / 2.Poupança

Declaro a veracidade das informações acima.

Local _____ **Data** _____
| | | |

Assinatura _____
| | | |