



Eu, _____,
NOME DO DECLARANTE

brasileiro(a), _____, portador(a) do RG nº _____,
ESTADO CIVIL

inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) em _____

_____, município de _____,
BAIRRO CIDADE/MUNICÍPIO

declaro, para os devidos fins, que abro mão do benefício de Auxílio Funeral em favor de _____

_____, portador(a) de RG nº _____,
NOME DO REQUENTE

inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) em _____

_____, município de _____,
BAIRRO CIDADE/MUNICÍPIO

haja o(a) mesmo(a) ter-se responsabilizado por toda despesa do Funeral relativo ao falecimento de

_____, funcionário(a) público(a)
NOME DO SERVIDOR

municipal, sob a matrícula nº _____ e _____
GRAU DE PARENTESCO

do(a) declarante.

Afirmo e assumo todas as responsabilidades de tais informações.

Data: ____/____/____.

ASSINATURA DO DECLARANTE

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAR AUXÍLIO FUNERAL:

- PRESENTE DECLARAÇÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDA;
- CERTIDÃO DE ÓBITO (ORIGINAL E CÓPIA);
- CERTIDÃO DE CASAMENTO (ORIGINAL E CÓPIA);
- CPF E IDENTIDADE DO DECLARANTE (CÓPIA);
- CPF E IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO/REQUETENTE (CÓPIA);
- NOTA FISCAL DO FUNERAL EM NOME DO REQUERENTE;
- DADOS BANCÁRIOS (BANCO, AGÊNCIA E NÚMERO DA CONTA) DO BENEFICIÁRIO/REQUETENTE;