|  |
| --- |
| **COMUNICADO DE FALECIMENTO** |
|  |
| 1. 2. 3.  |
| NOME:  |
| DATA DE ÓBITO:  | Nº. FUNCIONAL:  |
| DATA DE NASCIMENTO:  | CPF:  |
| CARGO:  | ÓRGÃO:  |
| SEGURADO QUE DEIXOU PENSÃO (*PREENCHER SE FOR PENSIONISTA, OPÇÃO 2 OU 3)* |
| NOME:  |
| DATA DE ÓBITO:  | Nº. FUNCIONAL:  |
| DATA DE NASCIMENTO:  | CPF:  |
| CARGO:  | ÓRGÃO:  |
| DECLARAÇÃO DO COMUNICANTE |
| É PARENTE, AMIGO, TUTOR ou PROCURADOR DO FALECIDO?  |
|  |
| ALGUÉM AUXILIAVA NO RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO?  |
|  |
| QUEM? |
| Eu,  | CPF:  |
| RESIDENTE à  |
|  |
| TELEFONE:  | CELULAR:  |
| Venho comunicar a vossa Excelência o falecimento do(a) beneficiário(a) acima citado, bem como, prestar as informações necessárias para subsidiar a regularização ao ESTADO. |
| DADOS DO INVENTARIANTE, TUTOR OU PROCURADOR: |
|     |
| GRAU DE PARENTESCO DO REPRESENTANTE LEGAL: |
| NOME:  |
| DATA DE NASCIMENTO:  | CPF:  |
| ENDEREÇO:  |
| TELEFONE:  | CELULAR:  |
| Vitória, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME DO COMUNICANTE P/ ASSINATURA ASSINATAURA E CARIMBO DO ATENDENTE  |