|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | | |