|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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: |
| C.I.: | ESTADO CIVIL: | | |
| 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 | | | |