

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO ASSISTENCIAL FUNERAL "AUXÍLIO FUNERAL"

1. Dados do Requerente

Nome completo*:			
CPF*:	Banco*:	Agência*:	Conta*:
Grau de Parentesco*: () Cônjuge () Companheira(o) () Filho () Outros : _____			
Endereço residencial:			
Cidade*:		UF:	CEP:
Telefone residencial*: ()		Celular*: ()	
E-mail*:			

* preenchimento obrigatório

2. Dados do Empregado(a) Falecido(a)

Nome completo*:		
Estado Civil*:	Sexo*: () feminino () masculino	Idade*:
CPF*:	RG*:	PIS*:
Empresa que trabalhava*:		
CNPJ/CEI*:		
Função*:	Data de admissão*:	
Data do óbito*:	Causa da Morte:	
Situação na data do óbito*: () ativo na empresa () afastado para tratamento		
Recebendo benefício do INSS? () SIM () NÃO SE SIM QUANTO TEMPO?		

* preenchimento obrigatório

3. Documentos a serem anexados a este requerimento

DO(A) EMPREGADO(A) FALECIDO(A):

a) Cópia da Certidão de Óbito;
b) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), contendo a página com a foto, a qualificação civil, o último contrato de trabalho vigente na categoria e a página seguinte em branco;
c) Certidão PIS/PASEP/FGTS emitida pelo INSS contendo a relação de dependentes ou Declaração de Inexistência de Dependentes Habilitados a Pensão por Morte;

DO REQUERENTE:

a) Cópia do Documento de Identidade – RG ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
b) Cópia do CPF;
c) Cópia da Certidão de Nascimento, quando o requerente for filho(a);
d) Cópia da Certidão de Casamento ou documento equivalente, quando o requerente for cônjuge;
e) Cópia do Comprovante de Residência.

Venho requerer a Vossa Senhoria o pagamento do Benefício Assistencial – Auxílio funeral, em conformidade com a Convenção Coletiva de Trabalho da categoria, pelo óbito do ex-empregado abaixo identificado:

_____, _____ de _____ de 20____.

(Local e data)

(Assinatura)