****

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

# AUXÍLIO FUNERAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE** | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | |
| CPF: | Banco: | | | Agência: | | | Conta Corrente: |
| Grau de Parentesco:  Cônjuge  Companheiro(a)  Filho(a)  Outros (especificar): | | | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | |
| Cidade/UF: | | CEP: | | | Telefone (com DDD): (   ) | | |
| E-mail: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) NA DATA DO ÓBITO** | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | |
| Matricula SIAPE: | | | CPF: | | | Data do óbito:    /   / | |
| Situação na data do óbito:  Ativo  Inativo | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **REQUERIMENTO** | | | | | | | |
| Solicito **pagamento do Auxílio Funeral**, em conformidade com a Lei nº 8.112/90, pelo óbito do(a) ex-servidor(a) acima identificado(a). Data:      /     /      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a)Requerente | | | | | | | |

**PROCEDIMENTOS**

1. Preencher, imprimir e assinar o presente formulário;

2. Anexar documentação:

- Cópia da certidão de óbito

- Cópia da certidão de casamento, quando o(a) requerente for o cônjuge;

- Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do(a) requerente;

- Nota fiscal das despesas em nome do(a) requerente, quando solicitado por terceiro;

3. Entregar na PROGEPE ou no Setor de Gestão de Pessoas do Campus no qual esteja lotado(a).