

**REQUERIMENTO AUXÍLIO FUNERAL - SL4**P  
R  
E  
E  
N  
C  
H  
E  
R  
T  
O  
D  
O  
S  
C  
A  
M  
P  
O  
S  
D  
O  
F  
O  
R  
M  
U  
L  
Á  
R  
I  
O

Eu, \_\_\_\_\_ venho, através do presente, requerer o benefício Social Auxílio Funeral (SL4) do(a) associado(a) \_\_\_\_\_

**Informações do associado (a)**

Nome completo \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
| | 1. Masculino / 2.Feminino  
CIC / CPF \_\_\_\_\_ Cart. de identidade \_\_\_\_\_ Órgão emissor \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_\_  
| | / | / |  
Nº Reg. Regional \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ 1.Casado / 2.Divorciado / 3.Outros / 4.Desquitado  
| | 5.Solteiro / 6.Viúvo / 7.Separado Judicialmente  
Nº Reg. Nacional \_\_\_\_\_ 8.Companheiro / 9.Não Informado  
Data de Falecimento \_\_\_\_\_ Causa da morte \_\_\_\_\_ Data Inscrição \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição \_\_\_\_\_  
| | 1.Morte natural / 2.Morte acidental | | / | / |

**Informações do requerente**

Arcou com as despesas funerárias ?  SIM /  NÃO

CIC / CPF \_\_\_\_\_ Cart. de identidade \_\_\_\_\_ Órgão emissor \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
| | 1. Masculino / 2.Feminino  
Endereço completo \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Telefone I \_\_\_\_\_ Telefone II \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Informações bancárias do requerente**

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ Tipo de conta \_\_\_\_\_  
| | | | 1.CC / 2.Poupança

**Declaro a veracidade das informações acima.**

**Local** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Assinatura** \_\_\_\_\_