

REGULAMENTO AUXÍLIO FUNERAL

TÍTULO I DO OBJETIVO

Art. 1º. Este regulamento tem por objetivo estabelecer critérios, procedimentos para concessão do Auxílio Funeral pelo SICOOB CREDISG, ao associado pessoa física, ou MEI.

§ 1º O associado pessoa jurídica, não terá direito ao benefício.

Art. 2º. Compete à Diretoria Executiva da Cooperativa autorizar a concessão do auxílio mediante reembolso dos valores desde que cumpridas todas as condições estabelecidas neste regulamento.

TÍTULO II DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 3º. O Auxílio Funeral constitui no reembolso de despesas com funeral do associado falecido, pessoa física, ou MEI observadas as condições ora expressas.

§ 1º Serão observados os seguintes prazos de carência para recebimento do benefício:

- I - 60 dias de associação convencional para morte natural e/ou acidental;
- II - 24 meses de associação por meio eletrônico para morte natural e/ou acidental;
- III - 24 meses de associação convencional ou por meio eletrônico em caso de suicídio.

§ 2º O reembolso será feito aos herdeiros legais do associado falecido que arcar com as despesas do funeral.

§ 3º Consideram-se herdeiros legais do associado, além do cônjuge e filhos, quaisquer pessoas que vivam às suas expensas e constem como dependente.

§ 4º Nas hipóteses em que houver a necessidade de comprovação de dependência econômica para fins de concessão do benefício, a Diretoria da Cooperativa promoverá a análise de cada caso concreto e indicará as razões da formação do seu convencimento.

Art. 4º. Para recebimento do reembolso, os herdeiros legais deverão apresentar, no prazo de até 30 (trinta) dias do falecimento do associado, os seguintes documentos:

- a) Cópia da certidão de óbito;
- b) Notas fiscais em nome de herdeiros com especificação do nome do associado falecido;
- c) Documento de identificação do requerente;
- d) Dados bancários do herdeiro responsável pelo pagamento das despesas;

e) Declaração da veracidade das informações prestadas, dos documentos apresentados e da realização do pagamento do funeral, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal.

§1º. As despesas serão reembolsadas em até 10 dias após a entrega da documentação completa mediante crédito na conta bancária identificada.

§2º. Serão reembolsadas as despesas com funeral limitada ao valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por associado falecido, para fins de fazer frente aos serviços funerais, como: urna, preparação do corpo, ornamentação no interior da urna, coroa de flores, locação de salas para velório, carro fúnebre, livro de presença ou folha para assinaturas, dentre outras despesas inerentes.

TÍTULO III DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 5º O auxílio funeral será custeado com recursos do FATES pelo que poderá ser suspenso a qualquer tempo em caso de indisponibilidade de recursos no aludido fundo.

Parágrafo único: Ao invés de suspender o benefício, o Conselho de Administração poderá reduzir o teto do auxílio para compatibilizá-lo com a capacidade suportada pelo FATES.

Art. 6º Os casos omissos a este regulamento serão tratados pelo Conselho de Administração.

Este Regulamento foi aprovado pelo Conselho de Administração em 19/12/2022 e atualizado em 23/09/2024, 28/10/2024, e em 25/11/2024 entrando em vigor na data de sua atualização.

São Gotardo/MG 25 de novembro de 2024

Presidente do Conselho

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO FUNERAL DO SICOOB CREDISG

Eu, **NOME COMPLETO, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO**, portador da carteira de identidade nº **NÚMERO DA IDENTIDADE**, inscrito no CPF/MF, sob o nº **NÚMERO CPF**, residente e domiciliado na cidade de **NOME DA CIDADE** – MG, na Rua **ENDEREÇO COMPLETO**, declaro para fins de direito, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal, que as informações abaixo prestadas e os documentos apresentados, anexos a esta declaração com a finalidade de recebimento de Auxílio Funeral, são verdadeiros e autênticos. Declaro ainda, que como herdeiro legal do associado, represento os demais herdeiros, e me comprometo a prestar contas aos mesmos, dando geral e total quitação ao SICOOB CREDISG.

INFORMAÇÕES APRESENTADAS:

Nome do cooperado falecido: **INSERIR INFORMAÇÕES**

Data do óbito: **INSERIR INFORMAÇÕES**

Nome do herdeiro responsável pelo recebimento: **INSERIR INFORMAÇÕES**

Dados bancários do responsável pelo recebimento: **INSERIR INFORMAÇÕES**

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

a) Cópia da certidão de óbito; b) Notas fiscais em nome de herdeiro, com especificação do nome do associado falecido; c) Documento de identificação do requerente;

AUTORIZAÇÃO

Em total observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e demais leis normativas sobre proteção de dados pessoais, manifesto-me – de forma livre, expressa e inequívoca – a favor de autorizar o Sicoob Credisg a realizar o tratamento dos dados pessoais objeto do presente documento para fins relacionados à cessão do Auxílio Funeral.

São Gotardo - MG. **XX, mês e XXXX**

Herdeiro responsável pelo recebimento