

SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO
(Auxílio Funeral)

DADOS DO COOPERADO:

Nome:	
Matrícula:	Empresa:

DADOS DO FALECIDO:

<input type="checkbox"/> Cooperado(a)	<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Cônjuge
Nome:		

DADOS DO BENEFICIÁRIO:

Nome:		Grau de Parentesco:	
Tel.: ()	Cel.: ()	RG:	CPF:
Endereço Residencial:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Banco:	Agência:	Conta:	
Tipo de Conta: <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Poupança Total do Reembolso: R\$			

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (cópias):

- Comprovante de dados bancários
- Atestado ou declaração de Óbito
- RG do declarante
- Notas Fiscais do Serviço Funerário Municipal ou da Funerária
- Certidão de nascimento (se filho)
- Certidão de casamento (se cônjuge)

Em caso de união estável:

- Declaração de união estável registrada em cartório ou a última declaração de IR, onde conste a situação de "dependente"

CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO:

- O prazo limite para a solicitação é de até 90 (noventa) dias corridos, contados a partir da data do falecimento constante na certidão de óbito.
- O valor do reembolso é de até R\$ 1.000,00 por óbito.
- O declarante deverá ser obrigatoriamente o cooperado (a), cônjuge, filhos, pais ou irmãos.
- O pagamento será efetuado em até 03 (três) dias úteis na conta bancária do declarante, mediante a apresentação de toda documentação original solicitada.

, de de 20 .

Assinatura do Beneficiário