



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIVISÃO DE PAGAMENTO  
SEÇÃO DE BENEFÍCIOS

**DECLARAÇÃO PARA REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-FUNERAL**

IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE		
Nome:	Data de nascimento:    /    /	
Endereço:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefone: (    )	RG:	CPF:
E-mail:		
DADOS BANCÁRIOS		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
GRAU DE PARENTESCO COM O (A) SERVIDOR (A) FALECIDO (A)		
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Filho (a)		
<input type="checkbox"/> Outros – Informar: _____		
<b>VENHO REQUERER</b> o Auxílio-Funeral, nos termos dos artigos 226 a 228, da Lei 8.112/90 e da INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 101, DE 27 DE OUTUBRO DE 2021.		
Declaro, sob as penas da lei, quanto a não percepção do mesmo benefício em outro órgão público, no caso de acumulação lícita de cargos ou proventos de aposentadoria pelo servidor falecido;		
Declaro, também, a veracidade das informações prestadas, dos documentos apresentados e da realização do pagamento do funeral, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal.		
_____		_____
Local e Data		Assinatura do (a) requerente
IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A) FALECIDO (A)		
Nome:		
Data do Falecimento:		
Situação Funcional: <input type="checkbox"/> Ativo (a) <input type="checkbox"/> Aposentado (a)		