

Senhor(a) Coordenador(a)-Geral de Gestão de Pessoas do Ministério de Minas e Energia,

Eu _____ venho requerer o pagamento do Auxílio Funeral de que trata o art.226 da Lei nº 8.112, de 11/12/1990, em virtude do falecimento de _____ portador do CPF nº _____,

(___) servidor ativo (___) servidor aposentado, ocorrido em _____.

O servidor(a) falecido(a) (___) acumula licitamente cargo/emprego público ou proventos de aposentadoria

(___) não acumula licitamente cargo/emprego público ou proventos de aposentadoria

VÍNCULO DO REQUERENTE COM O(A) SERVIDOR(A) FALECIDA(A):

1. Pessoa da família (art. 242 da Lei nº 8.112/1990)

(___) cônjuge/ companheiro(a)

(___) filho(a)

(___) pessoa que viva às suas expensas e conste do seu assentamento individual (dependência econômica)

2. (___) Terceiro (art. 227 c/c art. 226§ 3º da Lei nº 8.112/1990)

INSTRUIR O REQUERIMENTO COM OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1) Cópia da Certidão de Óbito;

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

3) Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do(a) servidor(a) falecido(a);

4) Originais das Notas Fiscais de despesas como funeral (não serve recibo), em nome do requerente fazendo referência à identificação do(a) servidor(a) falecido(a);

5) Se o requerente for pessoa da família na forma acima indicada, apresentar documento comprobatório dessa condição: certidão de casamento **atualizada com averbação do óbito** (cônjuge), nascimento(filhos), declaração/certidão de união estável **atualizada** (companheiro) ou na ausência da declaração/certidão, prova de união estável conforme disciplinado pelo órgão central do SIPEC na Orientação Normativa nº 9, de 05 de novembro de 2010, que trata da concessão de pensão por morte.

6) Em caso de encaminhamento por e-mail os documentos deverão ser digitalizados de forma individualizada em formato pdf, e encaminhado para o e-mail informado pelo MME.

7) Em caso de encaminhamento via correios, encaminhar para o endereço **Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas do Ministério de Minas e Energia – CGGP/MME, Bloco U, 1º andar, sala 104, Esplanada dos Ministérios – CEP 70.065-900.**

Solicito, ainda que seja depositado o benefício na seguinte Instituição Bancária:

Banco _____ **Agência** _____ **Conta Corrente** _____.

Dados Pessoais do Requerente:

NOME: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ TELEFONE / CELULAR: _____

E-MAIL: _____

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, ciente de que, se falsas, estarei sujeito(a) às penalidades impostas em lei, conforme prevê o art. 299 do Código Penal, in verbis:

“Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa do que devia ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1(um) a 5(cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1(um) a 3(três) anos, e multa se o documento é particular”.

Declaro sob as penas da lei que não solicitei ou recebi o mesmo benefício em outro órgão público.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Cidade _____ UF _____ DATA ____/____/____.

ASSINATURA DO REQUERENTE _____