

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FUNERAL NA CAA/RS

Prezado Presidente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo), CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefone de contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho através desta requerer auxilio funeral por ocasião do falecimento do (a) meu/minha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar o parentesco com o falecido (a)) o Dr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OAB/RS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ocorrido na data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Peço que em caso de deferimento do pedido o valor seja depositado na conta bancária nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, banco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Em anexo segue os documentos marcados com “x”:**

( ) Carteira de identidade do (a) requerente;

( ) Carteira da OAB/RS do advogado (a) falecido (a);

( ) Certidão de óbito;

( ) Cópia do comprovante de renda do (a) advogado (a) e da (o) viúva (o) ( três últimos contracheques, RPA, INSS, etc);

( ) Cópia da Declaração de Imposto de Renda ou Declaração de Isento (a) do (a) advogado (a) e da viúva (o);

( ) Cópia do comprovante de rendimentos do INSS ou Certidão Negativa do recebimento de benefícios junto aquele órgão (advogado (a) e viúva (o));

( ) Comprovante de despesas com funeral em nome do requerente;

( ) comprovante de residência do requerente.



A documentação pode ser enviada por e-mail (beneficios@caars.org.br), carta ou entregue pessoalmente (R: Washington Luiz, 1110/5º andar, Bairro Centro, Porto Alegre/RS, CEP: 90010-460) e em caso de dúvida contatar o Setor de Benefícios da CAARS, pelo telefone 51-32877413.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) requerente