

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO SUPERAÇÃO NA CAA/RS

Prezado Presidente,

Eu, (nome completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OABRS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones de contato (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Endereço completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **REQUEIRO pagamento de** **auxílio superação** em razão de internação para tratamento de dependência ( ) química ( )alcoólica.

Caso deferido o meu pedido, informo o contato da Clínica/Hospital responsável pela internação, para que seja ajustado o pagamento.

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

( ) Cópia da Carteira da OAB/RS do (a) Advogado (a);

( ) Cópia da atestado médico/laudo com Código de Doença Internacional ( CID), atualizado;

( ) Cópia de comprovante de internação;

( ) Cópias de comprovantes de renda familiar, (três últimos contracheques, RPA);

( ) Cópias das últimas Declarações de Imposto de Renda da família. No caso de isento, apresentar documentos de inexistência da declaração;

( ) Cópias dos comprovantes de rendimentos do INSS ou Certidão Negativa de recebimentos de benefícios junto aquele órgão;

( ) Comprovante de residência.

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

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