



## 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 auxílio 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 seguem 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)
- ( ) Cópia da Declaração de Imposto de Renda ou Declaração de Isento (a) do (a)  
advogado (a)
- ( ) Cópia do comprovante de rendimentos do INSS ou Certidão Negativa do  
recebimento de benefícios junto aquele órgão do advogado (a)
- ( ) 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](mailto: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

---