

COMUNICAÇÃO DE FALECIMENTO

DADOS DO (A) COMUNICANTE			
Nome:			
Endereço residencial:			Nº:
Complemento (apto, casa, bloco):		Bairro:	
CEP:	Cidade:	Estado:	
Telefone:		Celular:	
E-mail:			
Vem comunicar, conforme documentação comprobatória, em anexo, o falecimento do (a): <input type="checkbox"/> servidor/da servidora ou <input type="checkbox"/> pensionista.			
Nome: _____			
CPF: _____		Matrícula SIAPE: _____	
Data do Óbito: ____/____/____			
Data: ____/____/____		_____	
Assinatura do (a) comunicante			

ATENÇÃO

1. Imprimir, preencher e assinar o presente formulário.
2. Anexar:
 - a) cópia da carteira de identidade do comunicante;
 - b) cópia da certidão de óbito do (a) servidor (a) ou do (a) pensionista.
3. Abrir processo na Central de Atendimento da PROGEPE.
4. Encaminhar o processo para **DAP/UB – Unidade de Benefícios**.