

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro

PREVI-RIO

**Ilmo Sr. Presidente do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro**

Nome:	
Cargo:	Matrícula:

Espécie de Requerimento

**AUXÍLIO FUNERAL**

Nº	Beneficiário (a)	Qualificação
1		
2		
3		

Obs: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente da ordem de preferência estabelecida no Artigo 31 do Decreto nº 30.543 de 18 de março de 2009. Sendo assim, solicito a minha cota parte do benefício. Estou ciente, também, de que possíveis cotas não solicitadas, somente serão passíveis de reversão após o prazo de 06 (seis) meses a contar do óbito.

Acrescento que o(a) falecido(a)

 Deixou companheiro(a): \_\_\_\_\_ Não deixou companheiro(a).

O benefício deverá ser enviado para a agência Teleporto – Estácio – RJ – da Caixa Econômica Federal. Somente nos casos em que o endereço declarado esteja fora da Região Metropolitana do Município do Rio de Janeiro, o pagamento deverá ser efetuado na agência Central da Caixa Econômica Federal próxima à cidade declarada.

Nestes Termos, p.deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura\_\_\_\_\_  
Assinatura\_\_\_\_\_  
Assinatura

Dados do requerente ou de seu procurador para contato

Nome:			
Endereço:			Nº
Complemento:	Bairro:	Cidade:	
Estado:	CEP:	Telefone Residencial:	Telefone Celular: