



11. REQUERIMENTO

“Auxílio funeral”



Ao(à) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

1. Requerente: _____
2. CPF: _____ RG: _____
3. Endereço: _____
4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____ Celular: _____
6. E-mail: _____
REPRESENTANTE LEGAL: () Sim () Não
7. Nome do representante legal: _____
8. Condição: () Tutor () Curador () Representante (Pais)
9. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
10. Endereço: _____
11. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
PROCURADOR: () Sim () Não
12. Nome do procurador: _____
13. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
14. Endereço: _____
15. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Na qualidade de: () Segurado () Familiar () Terceiros

REQUER: AUXÍLIO FUNERAL

DADOS DO(A) EX SEGURADO(A)

1. Segurado(a): _____
2. CPF: _____ RG: _____
7. Benefício n° _____
9. Órgão de origem: _____

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Requerente