



# 12. 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: _____
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>
7. Nome do representante legal: _____
8. Condição: ( ) Tutor ( ) Curador ( ) Representante (Pais) ( ) Inventariante
9. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
10. Endereço: _____
11. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
<b>PROCURADOR:</b>
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 nº _____
9. Órgão de origem: _____

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente