



BENEFÍCIOS

- Pecúlio
- Pensão

P H
Nº
Para uso do IASPI

1. DADOS SOBRE O EX-SEGURADO

- a) Nome, por extenso:
- b) Matrícula no IASPI n.º DATA DO ÓBITO .. / .. / ..

2. REQUERIMENTO

O(A) abaixo assinado(a) requer o pagamento dos benefícios devidos ao(s) dependente(s) indicado(s) no item 3, tendo em vista o falecimento do ex-segurado(a) acima mencionado.

Local e data

Assinatura do(a) requerente:

Endereço: (rua, n.º e cidade):

3. DEPENDENTE :

	NOME	NASCIMENTO	CLASSE
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

PROTOCOLO
