



ILMO. SR. DIRETOR GERAL DO IASPI

Eu, _____
residente em _____, na Rua _____
nº _____ fone _____ na condição de
dependente e beneficiário da pensão deixada por morte do (a) ex-
segurado(a) deste Instituto _____
matrícula nº _____ venho perante V.
Sa., comunicar o óbito do(a) referido(a) segurado(a), fato ocorrido na
cidade de _____ no dia ___/___/___, ao tempo em que
manifesto o desejo de continuar como beneficiário(a) do PLAMTA ou
IASPI-SAÚDE, na forma inscrita pelo(a) aludido(a) segurado(a), e
autorizo, de logo, seja feito o deconto das contribuições no contracheque
da pensão a que tenho direito, cuja matrícula é nº _____.

Autorizo ainda, que seja descontado em tal contra-
cheque, as contribuições do PLAMTA dos beneficiários abaixo
elencados, todos já inscritos no PLAMTA, como dependentes do(a)
falecido(a).

1. _____ DN ___/___/___
2. _____ DN ___/___/___
3. _____ DN ___/___/___
4. _____ DN ___/___/___
5. _____ DN ___/___/___

E, deferimento

Teresina, PI, ___ de _____ de 20___

Requerente