

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria Executiva

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Coordenação de Administração / Serviço de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO FUNERALRequerente: Grau de parentesco com o ex-servidor: RG: Órgão Expedidor: CPF: Endereço: Nº: Complemento: Bairro: Cidade: CEP: UF: Telefones: Email: Banco: Agência: Conta Corrente PoupançaNúmero: Servidor(a) Falecido(a): Matrícula SIAPE: Falecimento ocorrido em: Situação na data de óbito: Ativo InativoÉ detentor de duas matrículas? Sim Não

Na hipótese de servidor em acumulação legal de cargos em órgãos Públicos Federais, o Auxílio Funeral será pago somente em razão da remuneração do cargo de maior valor, ficando a pessoa que receber auxílio, obrigada a declarar.

Venho requerer o pagamento de Auxílio Funeral, com fundamento nos artigos 226, 227, 228 e 241 da Lei nº 8.112/1990, pelo óbito do Ex-Servidor, acima identificado. Declaro ainda, a exatidão e veracidade das informações acima prestadas, em conformidade com a legislação vigente.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do Requerente

“Artigo 299: Omitir em documento Público ou particular, dessa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.” Reclusão de um a cinco anos.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria Executiva

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Coordenação de Administração / Serviço de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**Identificação do(a) Requerente:**Nome do(a) Requerente: RG: Órgão Expedidor: CPF:

Devido a forma do atendimento ter sido realizada remotamente, **declaro ciência** de que a qualquer momento, durante ou após a análise do processo requerido, caso solicitado, terei que comparecer na Superintendência do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, com os originais de todos os documentos enviados via e-mail e anexados ao processo. **Estou ciente** de que a não apresentação da documentação original, caso seja solicitado, poderá gerar a anulação, suspensão ou arquivamento do processo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do Requerente