

FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL E PREVIDENCIÁRIA DA EMATERCE – FAPECE
DIRETORIA DE SEGURIDADE – DS
REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO - PECÚLIO POR MORTE

Sr. Presidente,

Eu, _____
CPF _____ RG _____ venho requerer nesta data, conforme o
Título V – dos Benefícios -Capítulo I, Artigo 42 do Regulamento da FAPECE, a concessão do Benefício abaixo especificado.

TIPO DE BENEFICIO

Pecúlio por Morte ()

Participante que gerou o pecúlio

Nome: _____ Matrícula _____

Situação do Participante

Ativo () Aposentado ()

DADOS DO BENEFICIÁRIO:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro _____ Telefone: Residência _____ Celular: _____

e-mail _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Banco para depósito de Benefício : _____ Agência _____ Nome da agência _____

Numero da Conta _____ Tipo de conta : Corrente () Poupança ()

Fortaleza, de _____ de 20 _____

Assinatura Legível

Anexar ao presente os seguintes documentos:

01 – Cópia autenticada do original da Certidão de Óbito

02 – Cópia autenticada do original Carteira Identidade do Participante

03 – Cópia autenticada do original CPF do Participante

04 – Cópia autenticada do original Carteira de Identidade do Beneficiário

05 – Cópia autenticada do original CPF do Beneficiário

06 – Documento do responsável pelo menor – Cópia autêntica do original da certidão de nascimento, no caso de pecúlio para menor de idade

Recebido pela Fapece em ____/____/____ Nome: _____