

REQUERIMENTO DE PECÚLIO POR MORTE**Dados do Assistido**

Nome do Assistido: _____ CPF: _____ - _____

Data Nasc.: ____/____/____ Data de óbito: ____/____/____

Dados do Requerente

Nome do Requerente: _____ CPF: _____ - _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ - _____ Telefone: (____) _____

Agência: _____ Conta Corrente: _____ CNPJ Agência: _____

Documentos Anexos

- Cópia autenticada da certidão de óbito
- Cópias RG, CPF e comprovante de residência do Requerente

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas.

AVISO DE TRANSPARÊNCIA: Os dados pessoais informados neste formulário poderão ser compartilhados com terceiros para a realização dos serviços contratados pela FUSESC para a execução de suas atividades e nas demais situações previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – **LGPD (Lei nº 13.709/2018)**.

_____/____/____ _____
Data Local Assinatura do Requerente