



Lei 8.112 de 11/12/1990, art. 226, Seção VIII, atualizado através
da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 101, de 27 de outubro de 2021, DOU de 29/10/2021

Ao Pró-Reitor(a) de Gestão de Pessoas

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (Cópias autenticadas)

- 1) Atestado de óbito;
- 2) Cópia da IDENTIDADE e do CPF do requerente;
- 3) Cópia da IDENTIDADE e do CPF do falecido;
- 4) Certidão de Casamento atualizada ano vigente, com averbação do óbito (no caso de Cônjugue);
- 5) Nota fiscal das despesas efetuadas com o FUNERAL, nominal ao requerente e com a especificação do nome do servidor falecido;
- 6) Comprovante da conta corrente, contendo banco, agência, conta e nome (destinado ao pagamento);
- 7) A prova de união estável, como entidade familiar, conforme disciplinado pelo órgão central do SIPEC na Orientação Normativa nº 9, de 05 de novembro de 2010 (no caso de Companheiro(a));
- 8) Último contracheque do servidor, anterior ao falecimento.

DADOS DO REQUERENTE

NOME				
NOME SOCIAL				
ENDERECO		TELEFONE/CELULAR		
BAIRRO	CEP	Cidade	UF	
IDENTIDADE	CPF	BANCO	AGENCIA	Nº DA CONTA
E-MAIL				
OPÇÕES				
PARENTE DO(A) SERVIDOR(A)/APOSENTADO(A)		→ GRAU DE PARENTESCO		
OUTRO				
Sevidor(a)/aposentado(a) falecido(a) possuía outro cargo no RJU		{ NÃO SIM		
Obs: Se o(a) servidora(a)/aposentado(a) falecido(a) possuía dois cargos regidos pela Lei nº 8112/90, a família deve optar pelo que é mais vantajoso.				
O requerente é servidora(a) ativa(a) ou aposentado(a) da UFC		{ SIM NÃO		

Solicito o pagamento do Auxílio Funeral, em conformidade com a Lei nº 8.112/90,
pelo óbito do Ex-servidor abaixo identificado:

DADOS DO(A) SERVIDOR(A) ATIVO(A)/APOSENTADO(A) FALECIDO(A)

MAT. SIAPE	NOME			
NOME SOCIAL				
IDENTIDADE	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA DA EMISSÃO	CPF
DATA	ASSINATURA DO REQUERENTE			



UFC
PROGEP

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FUNERAL

Lei 8.112 de 11/12/1990, art. 226, Seção VIII, atualizado através
da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 101, de 27 de outubro de 2021, DOU de 29/10/2021

DECLARAÇÃO 1

Fortaleza, ____ de _____ de 20____

Declaro, sob as penas da lei, que não percebi o mesmo benefício de auxílio
funeral em outro órgão público.

Assinatura

Obs: somente preencher no caso de acumulação lícita de cargos ou proventos de aposentadoria pelo servidor falecido.

DECLARAÇÃO 2

Fortaleza, ____ de _____ de 20____

Declaro, ainda, que as informações prestadas são verídicas, os documentos
apresentados são verdadeiros e que realizei o pagamento do funeral, sob
pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal.

Assinatura