

REQUERIMENTO

Eu, _____,
RG _____, inscrito (a) no CPF/MF _____, pensionista / herdeiro (a)
do (a) Professor (a) _____, falecido em
____/____/____, venho por meio deste, requerer o pagamento do auxílio financeiro proveniente do
Fundo Social do ADURN-Sindicato, destinado aos familiares em caso de óbito de docentes sindicalizados,
valor este correspondente a um salário mínimo vigente.

Estou ciente que o valor deverá ser pago em até 2 (duas) semanas após a apresentação
deste requerimento na Secretaria do ADURN-Sindicato, acompanhado dos documentos abaixo
relacionados e de dados bancários informados:

1. Cópia do Atestado de Óbito do instituidor;
2. Cópia do RG/CPF do instituidor;
3. Cópia do RG/CPF do requerente;
4. Cópia do comprovante de residência do requerente;
5. Cópia do comprovante comprobatório da filiação (declaração de pensionista, comprovante de recebimento do auxílio funeral da UFRN)

Dados bancários para transferência:

BANCO: _____

AGENCIA: _____

CONTA: _____

Natal, _____ de _____ de _____

REQUERENTE