|  |  |
| --- | --- |
| **MINISTÉRIO DA DEFESA**  **EXÉRCITO BRASILEIRO**  **.............................................** | **CAPEADOR DO PROCESSO DE PAGAMENTO DE AUXÍLIO-FUNERAL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidade | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Requerente | | | | | | | | | | ( ) Militar | | | | | | | | |
| Fone | |  | | | | | | | Ramal | | | |  | | |  | | ( ) Viúvo(a) de militar | | | | | | | | |
| Documento n~~º~~ | |  | | | | | | | Data | | |  | | | | | |  | | ( ) Beneficiário de Pensão militar | | | | | | | | |
| Anexos | | ( ) Requerimento | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ( ) Terceiro | | | | | | | | |
| ( ) Cópia da Certidão de Óbito | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ( ) Familiar de Servidor Civil | | | | | | | | |
| ( ) Cópia Idt e CPF do requerente | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Contato com | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ( ) CONDOMCRED (SIAFI) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | DDD/Telefone | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ( ) Cópia do último contracheque | | | | | | | | | | | | | | | |  | | e-mail | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ( ) Nota Fiscal original | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ( ) Cópia comprovante parentesco (servidor) | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ( ) Cópia Título de Pensão Viúva | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ( ) Cópia comprovante dependência econômica | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identidade n~~º~~ | |  | | | | | | Órgão Exp | | | | | |  | | | | | | UF | | | |  | | | | | | | | | CPF | | |  | | |
| Dados Bancários (SIAFI) | | | | | Banco | |  | | | | | | | | | | Agência | | | | | | | | |  | | | | | | | | | C/C | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DA PESSOA FALECIDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF |  | | | | | | | | | | | | | Data do Óbito | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsabilizo-me pelas informações inseridas neste Capeador, à luz de toda a documentação apresentada, devendo ser efetuado o pagamento ao Requerente do auxílio-funeral ou da indenização.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura Cmt/Ch/Dir OM/OP/SSIP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS DA AUTORIDADE SOLICITANTE DO PAGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posto |  | | | | | Identidade | | | |  | | | | | | | | | | | | | CPF | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Observação: 1 (uma) via deste Capeador deverá ser encaminhada à RM por FAX ou outro meio eletrônico, na mesma data do requerimento, juntamente com 1 (uma) cópia do Contracheque e da Certidão de Óbito, e, quando for o caso, da Nota Fiscal original.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CÁLCULO DO VALOR DEVIDO (PARA USO DA RM)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remuneração bruta | | | | | | | | | | R$ | | | | | | | | | Ch Setor Financeiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (-) salário-família | | | | | | | | | | R$ | | | | | | | | | Pago em | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| (-) outros direitos remuneratórios não inclusos | | | | | | | | | | R$ | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (=) TOTAL | | | | | | | | | | R$ | | | | | | | | | Assinatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ou | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Nome | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Indenização do valor pago (Terceiro) | | | | | | | | | | R$ | | | | | | | | | Posto | | | | | |  | | | | | | | | | CPF | | |  | |
| Responsável pelo Cálculo e Análise do Capeador | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posto/Grad | | | | | |  | | | | | | | | CPF | | | | | | |  | | | | | | | |
| Autorizo o pagamento (OD) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posto | | |  | | | | | | | | CPF | | | | | | | |  | | | | | | | | | |