

**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**.............................................**

**Requerimento**

**EB:**

**Do** (Posto/Grad e nome do requerente)

**Ao** Sr Cmt/Ch/Dir OM/OP/SSIP

**Objeto:** Auxílio-Funeral/Indenização

1. (Nome completo em letras maiúsculas), posto/graduação(militar) ou profissão (civil), de(o) arma/quadro/serviço (somente para militares), portador da Cédula de Identidade n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, possuidor da conta corrente n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_, da Agência n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_, do(a) (Instituição Financeira), requer a V Sa o pagamento de Auxílio-Funeral / Indenização, em razão do falecimento de (Nome completo em letras maiúsculas da pessoa falecida), CPF n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocorrido em(dia)de(mês)de(ano).

2. Tal solicitação encontra amparo no art. 50, IV, f) do Estatuto dos Militares; art 76, do Decreto n~~º~~ 4.307, de 18 JUL 02.

3. Anexos

a. cópia da Certidão de Óbito.

b. cópia do Título de Pensão ou Ficha Cadastro.

c. cópia de documento de identificação com CPF.

d. espelho do contracheque do(a) pensionista no mês do fato gerador.

4. É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data.

**FULANO DE TAL**