

**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; e na letra a. do n~~º~~ 3. da Port. n~~º~~ 1.054, de 11 DEZ 97.

3. Anexos

a. cópia da Certidão de Óbito.

b. cópia de documento de identificação com CPF.

c. espelho do contracheque da pessoa falecida no mês do fato gerador.

d. Nota Fiscal original da despesa funerária, constando o nome da pessoa falecida e a identificação do requerente com CPF (no caso de indenização).

4. É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data.

**FULANO DE TAL**