

**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

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

**DECLARAÇÃO**

Eu, FULANO DE TAL, estado civil, a existência de união estável ou não, profissão, Posto/Grad, Identidade, CPF, endereço eletrônico, declaro junto à OM/SSIP/OP, que não possuo ação na justiça pleiteando os valores referentes ao pagamento de Auxílio-Funeral, referente ao falecimento do(e) meu/minha (grau de parentesco), Sr(a) SICLANO DE TAL.

(Local e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FULANO DE TAL

**Observação**: As inscrições em vermelho devem ser substituídas e mudadas a cor da fonte para preto.