


CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
MATRÍCULA
9999999999 9999 9 9999 999 9999999 99

SEXO	COR	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL E IDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) DIA MÊS ANO

DOMÍLIO / RESIDÊNCIA

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FILIAÇÃO, PROFISSÃO E RESIDÊNCIA

DATA E HORA DE FALECIMENTO DIA MÊS ANO

LOCAL DE FALECIMENTO

CAUSA DA MORTE

SEPULTAMENTO	CARTÓRIO DE CASAMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOME DO CÔNJUGE	DECLARANTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

FILHOS (NOME E IDADE)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

NOME DO CÍVICO O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé

CÓPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM CPF DO REQUERENTE E DO PENSIONISTA EX-COMBATENTE FALECIDO



Documentação do requerente.



Documentação do falecido.



ESPELHO DO CONTRACHEQUE DO EX-COMBATENTE PENSIONISTA FALECIDO NO MÊS DO FATO GERADOR



ORGANIZAÇÃO MILITAR DE VINCULAÇÃO (ÓRGÃO PAGADOR)

UNIDADE: [REDACTED]
MÊS PAGTO: 05/ 12

COMPROVANTE MENSAL DE RENDIMENTOS

PREC-CP	NOME			
P/G	MARGEM CONSIGNÁVEL			
08 CAPITAO	Vide P 3º, Art. 14, MP 2.215-10/01			
CPF	BANCO/AGÊNCIA/CONTA CORRENTE			
Código	Descrição	R/D	Valor	Prazo
A01	SOLDO	R	5.340,00	-
A02	ADIC TEMPO SV	R	320,40	-
A03	ADIC HAB	R	1.068,00	-
A14	ADIC MIL	R	1.174,80	-
A18	SALARIO FAMILIA	R	0,48	-
A77	ASSIST PRE-ESC	R	85,50	-
ZAK	COND-	D	375,00	-
ZM3	FUSEX DESP MED	D	113,33	0512
ZM5	DESC DEP FUSEX	D	31,61	0512
ZQ6	ASSIST JURID/JC	D	23,09	-
Z01	FUSEX 3%	D	237,09	-
Z02	P MIL 7.5%	D	592,74	-
Z03	PNR (F EX-CNST)	D	37,38	-
Z04	PNR (COD/UA)	D	130,83	-
Z05	P MIL 1.5%	D	118,54	-
Z08	PNR (F EX-MNT)	D	18,69	-
Z10	IMPOSTO RENDA	D	1.011,72	0512
MOEDA	RECEITA	DESCONTOS	LÍQUIDO	
R\$	7.989,18	2.690,02	5.299,16	

NOTA FISCAL ORIGINAL DA DESPESA FUNERÁRIA, CONSTANDO O NOME DA PESSOA FALECIDA E A IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE COM CPF

NOME FANTASIA RAZÃO SOCIAL fone: (61) 3333-3333 XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX RUA 4B CHACARA 117 LOTE 0A LOJA 00 TAGUATINGA - DF CEP: 70.000-000		NOTA FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR Modelo 002 Série D 1ª Via - Destinatário 2ª Via - Contabilidade 3ª Via - Fixa no Talão Data Limite para Emissão 11/03/2012		
CF/DF: 00.000.900/000-00 - CNPJ: 00.000.000/0000-00		AIDF AUTORIZADA PARA ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL		
Data da Emissão ____/____/____		Valor _____		
Nome: _____				
Endereço: _____				
CPF: _____ Fone: _____				
O ICMS já está incluído no preço das mercadorias				
As informações abaixo deverão ser preenchidas somente a pedido do consumidor (Dados relativos ao consumidor ou usuário final)				
Código	Quant.	Discriminação	P. Unitário	Preço Total
TOTAL R\$				
X X DA XXXX. CNPJ:00.000.000/0000-00 - CF/DF: 00.000.000/000-00 10 BL 50x3 - 001 a 500 - AIDF 0-000-00000/0000				