



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/SVP/SAS/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.