

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 |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____

DOMÍLIO / RESIDÊNCIA

| | | |
|--------------|----------------------------|---------|
| NATURALIDADE | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO | ELEITOR |
| _____ | _____ | _____ |

FILIAÇÃO, PROFISSÃO E RESIDÊNCIA

| | | | |
|----------------------------|-------|-------|-------|
| DATA E HORA DE FALECIMENTO | DIA | MÊS | ANO |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

LOCAL DE FALECIMENTO

CAUSA DA MORTE

| | |
|--------------|-----------------------|
| SEPULTAMENTO | CARTÓRIO DE CASAMENTO |
| _____ | _____ |

| | |
|-----------------|------------|
| NOME DO CÔNJUGE | DECLARANTE |
| _____ | _____ |

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 [REDACTED] | NOME [REDACTED] | | | |
|-----------------------|--|-----------|----------|-------|
| P/G 08 CAPITAO | MARGEM CONSIGNÁVEL Vide P 3º, Art. 14, MP 2.215-10/01 | | | |
| CPF [REDACTED] | BANCO/AGÊNCIA/CONTA CORRENTE [REDACTED] | | | |
| 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-[REDACTED] | 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 | | | | |