

**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

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

**Requerimento**

**EB:** 00000.000000/0000-00

**Do** (nome do requerente)

**Ao** Sr Cmt/Ch/Dir OM/OP/SVP/SAS

**Objeto:** Indenização de funeral

1. (Nome completo em letras maiúsculas), estado civil, profissão, Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, possuidor(a) da conta corrente n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_, da Agência n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_, do(a) (Instituição Financeira), requer a V Sa o pagamento de indenização de funeral, em razão do falecimento de (Nome completo em letras maiúsculas do ex-combatente falecido), CPF n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocorrido em \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_.

2. Tal solicitação encontra amparo no art. 7~~º~~ da Lei n~~º~~ 9.442, de 14 de março de 1997.

3. Anexos

a. cópia da Certidão de Óbito.

b. cópia do documento de identificação com CPF do requerente e do ex-combatente falecido.

c. espelho do contracheque do ex-combatente falecido no mês do óbito.

d. nota fiscal original da despesa funerária, constando o nome do ex-combatente falecido e a identificação do requerente com CPF.

4. É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data.

**FULANO DE TAL**