PREFEITURA DO RECIFE/RECIPREV

REQUERIMENTO DE RESTOS DEIXADOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** | | | | |
| **Nome do Requerente:** | | | | |
| **Nome do ex-servidor: Matrícula nº** | | | | |
| **Endereço:** | | **Cidade:** | | **CEP:** |
| **RG:** | **ORGÃO EXPEDIDOR:** | | **CPF:** | |
| **Telefone:** | **Celular:** | | **E-mail:** | |

Solicito o pagamento do **RESTOS DEIXADOS** na qualidade de (grau de parentesco) do (a) ex-servidor (a) falecido (a) em / / .

Em / /

Assinatura do Requerente