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