

**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