

AUXÍLIO ACIDENTE PESSOAL
(MORTE)

PLANO FAMILIAR



Para uso exclusivo da
AFAM

Ilmo Sr Supervisor do Departamento de Benefícios da *AFAM*.

Eu, _____,
RG nº _____, Grau de parentesco: _____,
natural de: _____, Estado de: _____,
residente à _____ nº: _____, Ap.: _____,
Bairro: _____, Cidade de _____, Estado _____,
CEP: _____ - _____, Tel res. () _____, Tel contato () _____,

REQUEIRO a V.S^a. a concessão do benefício “**Auxílio Acidente Pessoal - Morte**”, nos termos do Art. 14, I, c), 3), do Regimento Interno da *AFAM*, pelo falecimento, em ___/___/___, do(a) associado(a) abaixo qualificado(a), comprometendo-me a juntar toda documentação necessária, solicitada pela *AFAM*, para a devida instrução do processo administrativo.

Posto/Grad _____ OPM _____ RE: _____
Nome _____

DECLARO estar ciente que, deferido o benefício, o pagamento será realizado com cheque nominal, na Tesouraria da *AFAM*, a qual endenará a sua entrega por meio de telegrama constando a data e o horário.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade)

REQUERENTE: _____
(assinatura com firma reconhecida)

“AFAM - A Associação da família policial militar”