

FORMULÁRIO – REQUERIMENTO DE SALDO DE PROVENTOS

Dados Pessoais - Funcionais

SEGURADO:	_____	
CARGO:	_____	DATA DO ÓBITO: _____
REQUERENTE:	_____	
CPF:	_____	CELULAR: _____
	_____	TELEFONE: _____
ENDEREÇO:	_____	
DESTINATÁRIO:	_____	
	INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ANÁPOLIS - ISSA	

***** É IMPRESCINDÍVEL A IMPRESSÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO. *****

Lista de Documentos

- Preenchimento dos dados acima;
- TODAS AS CÓPIAS DEVERÃO CONTER:**
 - CARIMBO DE CONFERE COM ORIGINAL;
 - CARIMBO E ASSINATURA DO SERVIDOR QUE ATESTE A CONFERÊNCIA;
 - CASO SEGURADO SEJA REPRESENTADO ANEXAR CÓPIA VÁLIDA DO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO;
- DOCUMENTOS DO REQUERENTE:**
 - RG;
 - CPF;
 - Comprovante de Endereço;
- DOCUMENTOS DO SEGURADO:**
 - Atestado/Certidão de Óbito;

Para mais informações: (62) 3311.3222 - 3311.3411 - 3311.4817 - 3311.3067

Conclusão

OBSERVAÇÕES: _____

Anápolis, ____ de _____ 20 ____ .

Assinatura do Requerente