

**FORMULÁRIO – REQUERIMENTO DE SALDO DE PROVENTOS**

**Dados Pessoais - Funcionais**

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

**\*\*\* 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**