PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - PMSP
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO - SMG
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS - DRH

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Eu _____,

Residente à _____ nº. _____

Complemento: _____ Bairro:_____

Cidade:_____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone residencial: _____ Celular: _____

Na qualidade de _____, do(a) servidor(a) _____

_____REGISTRO:_____ falecido(a) no dia _____/_____/____

Email: _____

Vem mui respeitosamente, solicitar de V. Sa. o pagamento do Auxílio Funeral, nos termos da Lei nº 8.979/79 e Decreto nº 17.616/81.

Nestes termos, pede deferimento.

São Paulo, _____ de _____ de 20___.

_____
ASSINATURA DO REQUERENTE

Apresentou documento RG. nº _____, expedido em ____/_____/_____.

Apresentou documento CPF nº _____.