



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS

DADOS DO PARTICIPANTE

NOME		MATRICULA
CPF	DATA DE NASCIMENTO	DATA DE INSCRIÇÃO NO PLANO

DADOS DO REQUERENTE

NOME		CPF	
ENDEREÇO		BAIRRO	
CIDADE	CEP	UF	TELEFONE

REQUERIMENTO

O signatário acima identificado, vem requerer, nesta data, nos termos do Regulamento do Plano de Benefícios Previdenciários – CAVA, seja-lhe concedido o benefício abaixo assinalado, anexando para este fim, cópia da documentação necessária.

Declara, outrossim, conhecer plenamente as normas do Estatuto e Regulamento da CAVA.

Auxílio Funeral
(Atestado de óbito e comprovante de despesas)

Auxílio Pecúlio
(Atestado de óbito)

DATAS E ASSINATURAS

REQUERENTE	ENTIDADE
___/___/___ Ass.: _____	___/___/___ Ass.: _____