|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Armaesta.jpg | SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS | REQUERIMENTO DE VENCIMENTOS DEIXADOS |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  |  | VENCIMENTOS DEIXADOS |  | COMPLEMENTO |  |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO I** | | | | | | | | | | |
| DADOS DO REQUERENTE | | | | | | | | | | |
| NOME | | | | | | | CART. IDENTIDADE | CPF | | |
|  | | | | | | |  |  | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | |
| AV. RUA, PRÇ: | | | | | | | | Nº | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| COMPLEMENTO | | | BAIRRO | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| CIDADE | | | | | | | CEP | ESTADO | | |
|  | | | | | | |  |  | | |
| EMAIL: | | | | | | | | | | |
| TELEFONE | | BANCO | | | | | AGENCIA | CONTA CORRENTE | | |
| (    ) | |  | | | | |  |  | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | | | | | | | | |
| NÃO POSSUINDO CONTA CORRENTE EM QUALQUER BANCO, O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO SERÁ EFETUADO PELO BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA MAIS PRÓXIMA DA RESIDÊNCIA DO REQUERENTE, NA CONTA ADMINISTRATIVA. | | | | | | | | | | |
| NOME DO EX-SERVIDOR(A) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| MASP/DV | | | | | DATA FALECIMENTO | | | | | |
|  | | | | | /    / | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | LOCAL/DATA | | |  | | ASSINATURA DO REQUERENTE | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUADRO II** | | |
| DOCUMENTOS APRESENTADOS | | |
|  |  | CÓPIA DO CPF DO REQUERENTE |
|  | | |
|  |  | CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DO SERVIDOR |
|  | | |
|  |  | CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA |
|  | | |
|  |  | CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS |
|  | | |
|  |  | AUTORIZAÇÃO DOS HERDEIROS COM FIRMA RECONHECIDA |
|  | | |
|  |  | ALVARÁ JUDICIAL |
|  | | |

FLUXO: VIA ÚNICA: EMITENTE > SRH

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO III** | | | | | |
| INFORMAÇÕES SOBRE O PAGAMENTO | | | | | |
| PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELA GERÊNCIA DE PAGAMENTO | | | | | |
|  |  | RETIDO OP MÊS | | | |
|  | | | | | |
|  |  | LIBERADO OP MÊS | | | |
|  | | | | | |
|  |  | ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO – ANEXAR XEROX DO I.A. OU DA PUBLICAÇÃO | | | |
|  | | | | | |
|  |  | FÉRIAS PRÊMIO EM ESPÉCIE – ANEXAR XEROX DO I.A. OU DA PUBLICAÇÃO | | | |
|  | | | | | |
|  |  | PAGAMENTO REFERENTE A: | | | |
|  | | | | | |
|  |  | OPE Nº: | | | |
|  | | | | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES: | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | LOCAL /DATA | |  | ASSINATURA DO COORDENADOR |  |

MOD. 01.01.13 – 03/12/2015