



CESSAÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO SALARIAL DE APOSENTADORIA

FINALIDADES

DADOS PESSOAIS

Servidor Ativo

Aposentado

Pensionista

Ativo

Aposentado

Nº Funcional

CPF

Nome do Servidor ou Aposentado

Nome do (a) Pensionista (Preencher somente em caso morte da Pensionista Especial)

Sexo

M

F

DADOS DO OBITO

Cartório

UF Cartório

ES

Cidade

Nº da Certidão

CONTATO

Nome

Grau de Parentesco

Telefone/ Celular

CPF

E-mail

Tipo Logradouro

Endereço

Número

Complemento

Bairro

DOIS PINHEIROS

Cidade

UF

CEP

Data

Assinatura