|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas | **COMUNICAÇÃO DE**  **FALECIMENTO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Venho por meio deste informar, na forma da lei, conforme dados constantes abaixo: | | | |
| **1. Dados de quem faz a comunicação** | | | |
| Nome completo: | | | |
| CPF: | | | |
| Parentesco: | | | |
| Endereço completo: | | | |
| Bairro: | | | |
| Cidade: | | UF: | CEP: |
| Telefone residencial: ( ) | Celular: ( ) | | |
| E-mail: | | | |

|  |
| --- |
| **2. Dados do(a) falecido(a): e se era servidor(a) ativo(a) ou aposentado(a) ou pensionista.** |
| Vínculo com a instituição [servidor(a) ativo(a), aposentado(a) ou pensionista]: |
| Nome completo: |
| CPF: |
| Data do falecimento: |
| Obs. (caso necessário): |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Documento(s)** |
| Encaminho em anexo o(s) documento(s) necessário(s):  1. Certidão de óbito  2. Este formulário preenchido e assinado. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Local e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)