

TERMO DE SOLICITAÇÃO DO BENEFICIO AUXILIO FUNERAL

Eu, _____, CPF nº _____
venho por meio desta solicitar o Auxílio-funeral em decorrência do falecimento de
_____ grau de parentesco
_____ data do falecimento ____/____/____.

Fica estabelecido que a AFRAFEP, poderá pagar auxílio-funeral:

- Por morte de seu colaborador e cônjuge;
- Aplica-se, ainda, ao pai e/ou mãe no caso de colaborador solteiro e residente com os mesmos;
- O Auxílio-funeral, corresponderá a 02 (dois) piso salarial da AFRAFEP, e deverá ser pago em até 72 (setenta e duas) horas após a apresentação da certidão de óbito, sendo a mesma arquivada na Gerência de Gestão de Pessoas.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Pela Solicitação

Setor de Gestão de Pessoas