



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA

SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO 'SE VIVO FOSSE'

Beneficiário			
NOME			
ID FUNCIONAL /		CPF	
ENDEREÇO		COMPLEMENTO	NÚMERO
BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP	UF
E-MAIL		TELEFONE	
Ex-Servidor			
NOME			
ID FUNCIONAL /		CPF	
Solicitação			
<p>Senhor Chefe da Divisão de Gestão de Folha de Pagamento: Venho por meio deste requerer demonstrativo dos valores a que faria jus o ex-servidor, se vivo fosse, para fins de revisão de pensão.</p> <p>Termos em que pede deferimento</p>			
PERÍODO: de a			
DATA	ASSINATURA		
Recebimento			
DATA	CARIMBO E ASSINATURA DO SERVIDOR		