



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - PMSP
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO – SMG
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - COGEP
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS - DERH

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Eu _____

Residente à _____, nº. _____

Complemento/bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone Residencial: _____ Comercial: _____

Na qualidade de _____, do(a) servidor(a) _____

R. F.: _____, falecido em ____/____/____

Email: _____

Vem mui respeitosamente, solicitar de V. Sa. o deferimento da diferença de pagamento do Auxílio Funeral, nos termos da Lei nº 8.979/79 e Decreto nº 17.616/81.

Nestes termos, pede deferimento.

São Paulo, _____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA DO REQUERENTE

Apresentou documento RG. nº _____, expedido em ____/____/____.

Apresentou documento CPF nº _____.