|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| brasão | *PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO*Protocolo Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **REQUERIMENTO** **Auxílio Funeral** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Venho requerer auxílio funeral conforme Lei nº. 575, de 20 de outubro de 1995.**PERRRRRRPERÍODO

|  |
| --- |
|  AFASTAMENTO PARA GOZO DE FÉRIAS PRÊMIO, A CONTAR DE \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, PELO PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) MÊS |

|  |
| --- |
|  AFASTAMENTO PARA GOZO DE FÉRIAS PRÊMIO, A CONTAR DE \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, PELO PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) MÊS |

|  |
| --- |
|  AFASTAMENTO PARA GOZO DE FÉRIAS PRÊMIO, A CONTAR DE \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, PELO PERÍODO DE \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) MÊS |

**AO \_\_\_\_º QUINQUÊNIO** de efetivo **EXERCÍCIO**, de acordo com as informações a seguir. |
|  1. **Dados do Requerente**
 |
| Nome: |
| Parentesco: |  |  |
| CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Endereço: |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| Telefone:  |  | Celular: | Email:  |
| Agência: | Banco: | Conta: |
| Nome do servidor: | Matrícula: |
| Cargo: | ( ) Ativo ( ) Inativo |
| Data do falecimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | CPF: |

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e assumo total responsabilidade pelas mesmas, nos termos da legislação em vigor.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data (Assinatura do solicitante)

**2. Documentos obrigatórios**

**ANEXAR A DOCUMENTAÇÃO ABAIXO:**

Cópia da Certidão de Óbito do servidor ou aposentado falecido;

Cópia do RG e CPF do servidor ou aposentado falecido;

Cópia do último contracheque do servidor ou aposentado falecido;

Cópia do cartão de canta bancária (corrente ou poupança) do responsável pelas despesas do funeral

Nota original **(quitada)** e cópia das despesas com o funeral.

Cópia do RG e CPF do responsável pelas despesas com o funeral;

Cópia do comprovante de endereço do responsável pelas despesas funerais.

#### USO EXCLUSIVO DA PMSD

#### 3. Dep. Pessoal

**Conferência dos dados informados:**

 ( ) Corretos ( ) Pendentes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data Assinatura responsável

#### 4. Dep. Contábil

Dotação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Contador Tesoureiro

**5. Despacho Prefeito Municipal**

Conforme analise dos dados informados solicito o despacho do Exmo Sr. Prefeito referente ao requerido acima:

 ( ) Autorizo ( ) Não autorizo

 \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data Prefeito Municipal

**Instrução:**

\_ ITEM I – Deverá ser preenchido pelo requerente.

\_Depois de preenchido o requerimento será encaminhado à:

1. Setor de protocolo

2. Sec. Administração, para as devidas informações.

3. Dep. Folha de Pagamento e Registros Funcionais, para cálculo.

4. Setor do Gabinete para despacho.

5. Setor de contabilidade e tesouraria, paga pagamento.

**Fundamentação Legal:**

**Lei nº. 575, de 20 de outubro de 1995 - “Dispões sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Santana do Deserto”.**

SEÇÃO III

DO AUXÍLIO FUNERAL

Art. 101 – O auxílio funeral é devido à família do servidor falecido, ainda que ao tempo de sua morte estivesse em disponibilidade ou aposentado, e seu valor será equivalente a um (1) mês de remuneração ou provento.

§ 1º - No caso de acumulação legal de cargos, o auxílio será pago somente em razão do cargo de maior vencimento.

§ 2º - Será concedido transporte à família do servidor quando este faleceu a serviço fora do município.

§ 3º - O auxílio de que trata o caput deste artigo será pago, por meio de procedimento sumaríssimo, no prazo de quarenta e oito (48) horas, à família do servidor falecido, mediante a apresentação da respectiva certidão de óbito.

Art. 102 – Caso o servidor não tenha família, definida esta na forma do artigo 246 desta Lei, e sendo o funeral custeado por terceiro, este será indenizado, até o limite da remuneração do servidor falecido, mediante comprovação das despesas respectivas e apresentação do atestado de óbito competente, no prazo de setenta e duas (72) horas.