CPAS
1947
CAIXA DE PREVIDÊNCIA
DOS ADVOGADOS E SOLICITADORES

REQUERIMENTO PARA ATRIBUIÇÃO DO SUBSÍDIO POR MORTE

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

NOME COMPLETO (IGUAL AO B.I.)_____

MORADA_____

LOCALIDADE_____C.POST.|__|__|__|__|-|__|__|__| TELEF._____FAX_____

2. GRAU DE PARENTESCO:

CÔNJUGE ☐ DATA DE CASAMENTO _____/_____/_____

FILHO ☐ OUTRO ☐

3. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PELO QUAL É REQUERIDO O SUBSÍDIO:

NÚMERO DE BENEFICIÁRIO _____

NOME COMPLETO (IGUAL AO B.I.) _____

DATA DO ÓBITO_____/_____/_____

4. SITUAÇÃO, PERANTE A CAIXA DE PREVIDÊNCIA, DO BENEFICIÁRIO FALECIDO:

ACTIVO ☐ REFORMADO ☐

5. AO PRESENTE REQUERIMENTO DEVERÃO SER JUNTOS OS SEGUINTES DOCUMENTOS:

1- CERTIDÃO DE ÓBITO;
2- CERTIDÃO DE CASAMENTO;
3- ATESTADO DA JUNTA DE FREGUESIA COMPROVANDO SE EXISTEM,OU NÃO,FILHOS COM DIREITO A ABONO DE FAMÍLIA.

⇒ CASO TENHAM SIDO JÁ ENVIADOS,INDICAR QUAL, OU QUAIS _____

_____

PARA MAIOR COMODIDADE E RAPIDEZ NO RECEBIMENTO DO SEU BENEFÍCIO, INDIQUE O SEU NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA:

NIB |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOME DO TITULAR DA CONTA: _____

_____,de _____, de _____

O REQUERENTE,

_____
(Assinatura)

MOD. 8 CPAS 94