

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"> <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ</b><br/>         Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas<br/>         Departamento de Gestão de Pessoas<br/>         Divisão de Cadastro       </p> | <p align="center"> <b>COMUNICAÇÃO DE<br/>FALECIMENTO</b> </p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

Venho por meio deste informar, na forma da lei, conforme dados constantes abaixo:

**1. Dados de quem faz a comunicação**

|                              |                 |      |
|------------------------------|-----------------|------|
| Nome completo:               |                 |      |
| CPF:                         |                 |      |
| Parentesco:                  |                 |      |
| Endereço completo:           |                 |      |
| Bairro:                      |                 |      |
| Cidade:                      | UF:             | CEP: |
| Telefone residencial: (    ) | Celular: (    ) |      |
| E-mail:                      |                 |      |

**2. Dados do(a) falecido(a); e se era servidor(a) ativo(a) ou aposentado(a) ou pensionista.**

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| Vínculo com a instituição [servidor(a) ativo(a), aposentado(a) ou pensionista]: |
| Nome completo:                                                                  |
| CPF:                                                                            |
| Data do falecimento:                                                            |
| Obs. (caso necessário):                                                         |
|                                                                                 |
|                                                                                 |

**3. Documento(s)**

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Encaminho em anexo o(s) documento(s) necessário(s):<br>1. Certidão de óbito<br>2. Este formulário preenchido e assinado. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
 (Local e data)

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura)