



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL



COMUNICAÇÃO DE FALECIMENTO

Dados do Interessado

Nome Completo:		
Telefone:	e-mail:	
Endereço residencial:		
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade/UF:	Grau de Parentesco:	

INFORMO QUE JÁ REQUERI PENSÃO.

SIM

NÃO

Vem comunicar, conforme documentação comprobatória, em anexo, **o falecimento** do (a)

Nome:	
Matrícula Siape:	Data do Óbito:

Sim Não O servidor (a)/pensionista era beneficiário do plano de saúde GEAP.

Em ____/____/____

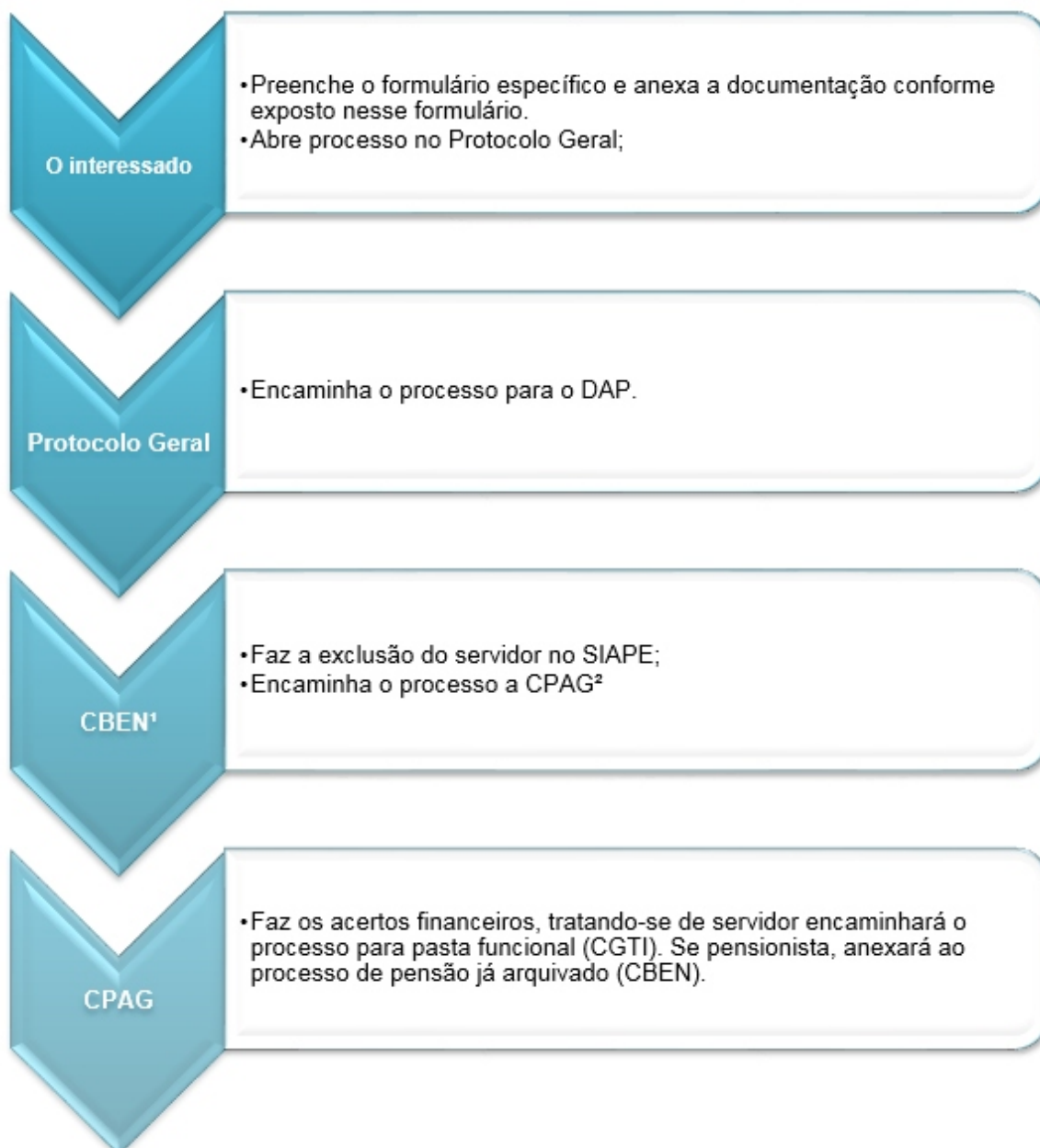
Assinatura do comunicante

ATENÇÃO

- 1 -Preencher, assinar e imprimir o presente formulário.
- 2 - Anexar: cópia da carteira de Identidade do comunicante
cópia da certidão de óbito do (a) servidor (a) ou do (a) pensionista
- 3 - Abrir processo no Protocolo Geral



Fluxograma Comunicação de Falecimento



¹CBEN – Coordenação de Benefício

²CPAG – Coordenação de Pagamento