



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação
Fundação de Apoio à Escola Técnica

TERMO DE DESISTÊNCIA **ENCERRAMENTO DE FOLHA POR ÓBITO**

Formulário de Requerimento

I – IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) FALECIDO(A)

NOME *:

CPF *:

CARGO:

II – DADOS DO DESISTENTE

NOME *:

E-MAIL *:

GRAU DE PARENTESCO *:

RESIDÊNCIA *:

BAIRRO *:

CEP *:

CIDADE *:

TELEFONE RESIDENCIAL :

CELULAR *:

CPF *:

ESTADO CIVIL *:

PROFISSÃO *:

III – DECLARA, DESISTIR EM FAVOR DE

NOME *:

GRAU DE PARENTESCO*:

ESTADO CIVIL *:

NACIONALIDADE*:

PROFISSÃO *:

*CAMPO OBRIGATÓRIO

Declaro, desistir de qualquer importância que porventura tenham direito a receber da FAETEC referente ao encerramento de folha por óbito do servidor falecido em referência.

Nestes termos, peço deferimento.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Desistente

FAETEC

Secretaria de
Ciência, Tecnologia
e Inovação



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO