



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
Rua Jorge Dumar, 1703 - Bairro Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br

## DECLARAÇÃO PARA PERCEPÇÃO DE AUXÍLIO-FUNERAL

Nome do(a) servidor(a)	
Requerente do benefício	
CPF do requerente	
Grau de parentesco com o(a) servidor(a)	<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pai / mãe <input type="checkbox"/> Terceiro

Declaro, para os devidos fins, estar ciente que o benefício de auxílio-funeral só poderá ser pleiteado uma única vez e, na hipótese de haver acumulação legal de cargos, será pago somente em razão do cargo de maior remuneração, nos termos do § 1º, art. 226, da Lei nº 8.112/1990.

---

Assinatura do(a) requerente