

SENHOR PRESIDENTE DA CAA-PB CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DA PARAÍBA

_____, portador do RG _____, e
CPF _____, inscrita na OAB/PB sob o n°
_____, com endereço na rua _____, n° _____,
cidade de _____/PB, CEP: _____, telefone (____) _____,
celular (____) _____, e e-mail: _____,
venho requerer, nos termos de
resolução 003/2017, a concessão de **AUXILIO FAMILIA MENSAL**.

Para tanto, instruo o requerimento com os seguintes documentos:

- () Certidão de Óbito;
- () Cédula de identidade da OAB do falecido;
- () Cédula de identidade civil do falecido;
- () Cédula de identidade civil do requerente;
- () Certidão de quitação da OAB;
- () CPF do requerente;
- () Certidão de casamento ou comprovante de união estável;
- () Comprovante de dependência;
- () Comprovante de dependência do (a) requerente;
- () Apresentação das notas fiscais e recibos das despesas funerárias;

Dados da conta para depósito:

Banco _____, Agência: _____, Conta corrente n°: _____

Titular: _____

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Declaro que as cópias
conferem com as originais
