



## DECLARAÇÃO DE DESIGNADOS PARA RECEBIMENTO DO PECÚLIO MORTE

**Na ausência de meus dependentes previdenciários (de pensão), nomeio para receber o valor do PECÚLIO MORTE, conforme as normas regulamentares dos Planos administrados pela CAPAF, a(s) pessoa(s) abaixo:**

	Nome	Data de Nascimento	Sexo (M/F)
1			
2			
3			
4			
5			
6.			
7.			
8.			

_____	_____/_____/_____
(Local)	(Data)
_____	
(Assinatura do Declarante, reconhecida em cartório)	

Matrícula: _____	Nome do Declarante : _____
Data Nasc: _____/_____/_____	C. P. F. : _____
Endereço: _____	Bairro: _____
CEP : _____	Cidade: _____ Estado: _____
Telefone : (_____) _____	Celular: (_____) _____
E-mail: _____	

*Sempre que houver alteração na lista de designados, uma nova Declaração deverá ser entregue na CAPAF.*