

## Complementação de Pensão por Morte

Ilmo. Sr.  
Diretor do Departamento de Despesa de Pessoal do Estado – DDPE

O a seguir qualificado,

Nome completo		Sexo		Estado Civil	
Endereço			Nº	Apto	DDD/Telefone
Bairro	Município			UF	CEP
Nº da Matrícula (RI)	RG		UF	CPF	
Nome do Cônjuge					
Banco		Agência		Tipo/Nº Conta Corrente	

Vem requerer o pagamento relativo à **COMPLEMENTAÇÃO DE PENSÃO POR MORTE**, tendo em vista que se enquadra nas condições estabelecidas nas Leis nºs 1.386/51 e 4.819/58, observando-se a Lei 10.430/71.

Anexo ao presente, segue documentação pertinente.

Nestes termos,

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente