

REQUERIMENTO (CANCELAMENTO DE BENEFÍCIO)

Ao Ilmo Sr.

Diretor Presidente do Fundo Previdenciário do Estado do AMAZONAS

, estado civil ,

portador (a) do RG. nº e CPF nº ,

residente e domiciliado (a) , Bairro:

Cidade: UF , CEP , TEL.

, vem requerer o Cancelamento do Benefício de Aposentadoria em
razão:

Representante Legal

NOTA:

- 1) Declaro sob as penas da Lei (artigos 171 e 299 ambas do Código Penal) que me responsabilizo pelas informações aqui prestadas, ciente de que qualquer declaração falsa importa em responsabilidade criminal, além da devolução das importâncias recebidas indevidamente.

Nestes termos,

Peço deferimento

Nome segurado e CPF