

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 2017.

Declaro que as cópias  
conferem com as originais