



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____
portador(a) do RG nº _____ e CPF
nº _____ nascido(a) em ____/____/____, nome da
mãe _____, tendo grau de
parentesco com o falecido(a) de
_____; residindo no(a)
_____ nº _____ /
complemento _____, bairro _____, cidade
_____, no estado de _____,
com CEP _____, telefone residencial (____)
_____ e telefone celular (____) _____, declaro para
os devidos fins que se fizerem necessários, na qualidade de representante
indicado pelo(s) dependente(s) econômico(s) do(a) falecido(a)
_____, CPF _____ empregado na empresa
_____, nos termos da lei
pertinente em vigor, ser de minha inteira responsabilidade a distribuição
do crédito cabível ao(s) dependente(s) econômico(s) do assistido,
amparado pelo **BSS – Benefício Social Sindical**, previsto em Convenção
Coletiva de Trabalho e Manual de Procedimentos.

Dados bancários:

Titular da conta: _____

CPF do titular da conta: _____

Banco: _____ N° Agência: _____ N° Conta: _____

() Corrente () Poupança

Local: _____, ____/____/____.

Assinatura