



Governo do Estado de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

**Requerimento de Ressarcimento – Despesas médicas,
hospitalares, clínicas e/ou exames laboratoriais.**

Boa Vista – RR _____ de _____ de _____.

Nome do beneficiário: _____

CPF nº: _____

Telefone: _____

Para: DAGS/DAG

Assunto: Ressarcimento de despesas.

() Despesas médicas

() Despesas hospitalares

() Despesas clínicas

() Exames laboratoriais

Anexos:

Notas fiscais nº: _____

Recibos emitidos em: _____

De conformidade com o plano de benefícios e vantagens do Acordo Coletivo vigente, solicitamos de Vossa Senhoria o ressarcimento dos valores constantes nas notas fiscais e/ou no(s) recibo(s) supracitado(s).

Atenciosamente,

Beneficiário

Companhia Energética de Roraima

Av. Presidente Castelo Branco, nº 1163 | Calungá
Boa Vista | Roraima | Brasil | CEP 69.303-035 | (95) 4009-1500
CNPJ nº 05.938.444/0001-96 | www.cerr.net.br





Governo do Estado de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

Requerimento de Ressarcimento – Despesas Odontológicas

Boa Vista – RR _____ de _____ de _____.

Nome do beneficiário: _____

CPF nº: _____

Telefone: _____

Para: DAGS/DAG

Assunto: Ressarcimento de despesas odontológicas.

Anexos:

Notas fiscais nº: _____

Recibos emitidos em: _____

De conformidade com o plano de benefícios e vantagens do Acordo Coletivo vigente, solicitamos de Vossa Senhoria o ressarcimento dos valores constantes nas notas fiscais e/ou no(s) recibo(s) supracitado(s).

Atenciosamente,

Beneficiário

Companhia Energética de Roraima

Av. Presidente Castelo Branco, nº 1163 | Calungá
Boa Vista | Roraima | Brasil | CEP 69.303-035 | (95) 4009-1500
CNPJ nº 05.938.444/0001-96 | www.cerr.net.br





Governo do Estado de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

Requerimento de Ressarcimento – Creche e Pré-Escolar

Boa Vista – RR _____ de _____ de _____.

Nome do beneficiário: _____

CPF nº: _____

Telefone: _____

Para: DAGS/DAG

Assunto: Ressarcimento de despesas escolares.

Anexos:

Notas fiscais nº: _____

Recibos emitidos: _____

Boleto bancário nº: _____

De conformidade com o plano de benefícios e vantagens do Acordo Coletivo vigente, solicitamos de Vossa Senhoria o ressarcimento dos valores constantes nas notas fiscais e/ou no(s) recibo(s) supracitado(s).

Atenciosamente,

Beneficiário

Companhia Energética de Roraima

Av. Presidente Castelo Branco, nº 1163 | Calungá
Boa Vista | Roraima | Brasil | CEP 69.303-035 | (95) 4009-1500
CNPJ nº 05.938.444/0001-96 | www.cerr.net.br





Governo do Estado de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

Requerimento – Auxílio Funeral

Boa Vista – RR _____ de _____ de _____.

Nome do beneficiário: _____

CPF nº: _____

Telefone: _____

Para: DAGS/DAG

Assunto: Concessão de auxílio funeral.

De conformidade com o plano de benefícios e vantagens do Acordo Coletivo vigente, solicitamos de Vossa Senhoria a concessão do auxílio funeral. Em anexo cópia da Certidão de óbito.

Atenciosamente,

Beneficiário

Companhia Energética de Roraima

Av. Presidente Castelo Branco, nº 1163 | Calungá
Boa Vista | Roraima | Brasil | CEP 69.303-035 | (95) 4009-1500
CNPJ nº 05.938.444/0001-96 | www.cerr.net.br

