



ORGANIZAÇÃO
DAS VOLUNTÁRIAS
DE GOIÁS

DIRETORIA DE PROMOÇÃO SOCIAL
Gerência de Benefícios Sociais

AUTORIZAÇÃO

Este documento, tem por finalidade autorizar parentes ou terceiros **a solicitar e retirar** o benefício na Organização das Voluntárias de Goiás – O.V.G.

Eu, _____,

Nacionalidade, _____ estado civil, _____

profissão _____, portador (a) da Cédula de Identidade/R.G nº _____, e CPF nº _____ declaro para os devidos fins que

autorizo Sr. (a) _____, nacionalidade

_____, Estado civil _____,

profissão _____, portador (a) da Cédula de Identidade/R.G nº _____ e CPF nº _____, Residente e domiciliado (a) a

Rua/Avenida _____

Cidade _____ Goiás, com vínculo _____,

a solicitação do benefício _____, na O.V.G.

Goiânia, ____/____/____.

Assinatura do Beneficiário (a)
conforme cédula de Identidade

Assinatura do Responsável pela solicitação do benefício
(conforme cédula de Identidade)

Não é necessário reconhecer firma da assinatura em Cartório
Este documento não terá validade se apresentar rasuras.