|  |
| --- |
| **CADASTRO DE DEPENDENTES** |

**Nome do servidor:** 

CPF:  E-mail: 

**DECLARO, PARA OS FINS ABAIXO DESCRITOS, SOB AS PENAS DA LEI, QUE:**

NÃO POSSUO DEPENDENTE

\*O CPF é obrigatório em todos os casos, inclusive para o recém-nascido.

POSSUO O(S) SEGUINTE(S) DEPENDENTE(S)\*

**Dependente (s):**

|  |
| --- |
| INCLUSÃO  ALTERAÇÃO (marcar apenas os benefícios que permanecem) EXCLUSÃO (exclui o benefício do cadastro e encerra a dependência) |

**Nome do dependente:**



Grau de Parentesco:  Data de Nascimento:  CPF  Nacionalidade  Feminino Masculino

RG  Órgão expedidor/UF  Data de Expedição 

Nome da mãe: 

Certidão de Nascimento  Certidão de casamento/união estável 

Nome do Cartório: 

Cód. único nova certidão ou UF do cartório – Nr. de registro – Folha – Livro:



**BENEFÍCIOS SOLICITADOS:**

Auxílio Natalidade Auxílio pré-escolar Imposto de Renda

Acompanhamento para Tratamento de Saúde em Pessoa de Família

Comprometo-me, também, a atualizar a presente declaração sempre que houver qualquer alteração na relação e dados dos dependentes.

Data: 

\*O Requerente deve ser incluído como assinante deste documento no momento de seu Cadastro no SIPAC e somente após assinatura digital, o mesmo poderá ser autuado.