**Cadastramento de Dependentes Econômicos**

**Solicito o cadastramento do(s) dependente(s) econômico(s) a seguir relacionado(s)?**

**Nome do servidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Identificação dos Dependentes Econômicos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **nº**  **Depen dentes** | **Nome do Dependente** | **TIPO (\*)** | | | | **Dependência** | **Data de Nascimento** | **Sexo** | **Estado Civil** | **CPF** |
| **IRRF** | **APE** | **PS** | **APF** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(\*) IRRF = Imposto de Renda Retido na Fonte APE = Auxílio Pré-Escolar PS = Plano de Saúde APF = Acompanhar Pessoa da Família**

1. **Documentação Legal**

**Apresento as seguintes informações que comprovam dependência econômica, como cópia(s) de documento legal:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **nº**  **Depen dentes** | **Tipo Documento** | **nº Doc.** | **UF Doc.** | **Livro nº** | **Folha nº** | **Nome do Cartório** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

1. **Declaração**

**Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**