



PLANO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR (ATÉ 5 ANOS)

1. DADOS DO SERVIDOR

Nome:		Mat. SIAPE:
Lotação:		Título Eleitoral:
RG:	Órgão expedidor:	Data de exp.: ____ / ____ / ____

2. DADOS DO DEPENDENTE (Anexar cópia da Certidão de Nascimento e CPF)

Nome:		
Data de nascimento: ____ / ____ / ____	Sexo: () Masculino () Feminino	
Cartório:		
Nº de registro:	Livro:	Folha:
Código:	CPF:	

CÓDIGO E SITUAÇÃO DO DEPENDENTE:

- 60 – Filho até 5 anos de idade;
- 61 – Filho excepcional de qualquer idade, com idade mental menor que 5 anos (anexar laudo médico);
- 62 – Tutelado até 5 anos de idade;
- 66 – Menor sob guarda (anexar declaração de união estável com companheira e dep. econômica);

3. PARA SERVIDOR INSTITUIDOR DE PENSÃO ALIMENTÍCIA: () SIM () NÃO

DECLARO estar de acordo que seja pago o Auxílio Pré-Escolar referente ao menor, acima citado, a favor do(a) alimentando(a) _____, estando ciente que serei descontado do percentual correspondente à cota-parte.

4. O cônjuge é Servidor Público Federal? () Sim () Não
Recebe Pré-Escolar? () Sim () Não

Declaro, sob pena prevista no art. 229 do Código Penal Brasileiro, que as informações prestadas neste cadastro são a expressão da verdade.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) servidor(a)

Dados para contato:

Endereço: _____

Telefone: _____