

S

CADASTRO DE DEPENDENTES



FUNCIONAL	Nome:	Siape:	Situação Funcional:
	Cargo/Emprego:	Câmpus:	
	Setor:		
	Telefone: -	Celular: -	E-mail:



INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

DEPENDENTE 1	Nome:	Data de Nascimento: / /		
	CPF:	Identidade:	Órgão Emissor:	Data de Expedição: / /
	Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	Grau de Parentesco:		
	<input type="checkbox"/> IRRF <input type="checkbox"/> Auxílio Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade <input type="checkbox"/> Acompanhamento pessoa da família			

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

DEPENDENTE 2	Nome:	Data de Nascimento: / /		
	CPF:	Identidade:	Órgão Emissor:	Data de Expedição: / /
	Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	Grau de Parentesco:		
	<input type="checkbox"/> IRRF <input type="checkbox"/> Auxílio Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade <input type="checkbox"/> Acompanhamento pessoa da família			

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

DEPENDENTE 3	Nome:	Data de Nascimento: / /		
	CPF:	Identidade:	Órgão Emissor:	Data de Expedição: / /
	Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	Grau de Parentesco:		
	<input type="checkbox"/> IRRF <input type="checkbox"/> Auxílio Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade <input type="checkbox"/> Acompanhamento pessoa da família			

INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

DEPENDENTE 4	Nome:	Data de Nascimento: / /		
	CPF:	Identidade:	Órgão Emissor:	Data de Expedição: / /
	Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	Grau de Parentesco:		
	<input type="checkbox"/> IRRF <input type="checkbox"/> Auxílio Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade <input type="checkbox"/> Acompanhamento pessoa da família			

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas por mim.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Requerente

PROGEP	Cadastro no Siape: ____/____/____
	Carimbo e Assinatura

ANEXO 1 – AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR

Nome do (a) beneficiário (a):	<input type="text"/>
Local de Trabalho deste (a):	<input type="text"/>
Sendo o (a) Cônjuge:	
a) servidor (a) do IFSUL RIO-GRANDENSE, indique quem receberá o benefício: <input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Mãe	
b) servidor (a) público (a) federal de outro órgão, o (a) mesmo (a) percebe o auxílio pré-escolar: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
c) servidor (a) divorciado (a) ou separado (a), a criança vive sob a guarda do (a): <input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Mãe	
Caso o (a) servidor (a) acumule cargos e/ou empregos na Administração Pública Federal, fará jus ao benefício no órgão onde o vínculo for mais antigo. <u>Indique-o:</u>	
_____ Assinatura do (a) Requerente	

OBSERVAÇÕES

- 1) Caso o servidor acumule cargos e/ou empregos na Administração Pública Federal, fará jus ao benefício no Órgão onde o vínculo for mais antigo. Indique-o: _____
- 2) Caso o dependente seja excepcional necessita-se de LAUDO MÉDICO.
- 3) Para o dependente sob guarda necessita-se do TERMO DE TUTELA, GUARDA ou ADOÇÃO.

ANEXO 2 – AUXÍLIO NATALIDADE

Eu servidor (a), venho solicitar o AUXÍLIO NATALIDADE, que é devido ao (à) servidor (a) por motivo de nascimento de filho, em quantia equivalente ao menor vencimento do serviço público, inclusive no caso de natimorto. Na hipótese de parto múltiplo, o valor será acrescido de 50% (cinquenta por cento), por nascituro. Conforme redação dada pelo **art. 196 da Lei n.º 8.112/90**.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Requerente

ANEXO 3

Grau de dependência	Grau de parentesco	Documentação necessária
Imposto de renda (Não poderão ser dependentes as pessoas que recebem rendimentos submetidos à tributação no curso do mês da tributação).	Cônjuge ou Companheira/o	CPF, RG, Certidão de casamento/ Declaração União Estável.
	Filha/o até 21 anos	RG ou Certidão de Nascimento, CPF.
	Enteada/o até 21 anos	RG, Certidão de Nascimento, CPF.
	Filha/o entre 21 e 24 anos desde que esteja cursando estabelecimento de ensino superior	RG ou Certidão de Nascimento, CPF, Declaração da Faculdade ou qualquer curso regular reconhecido pelo MEC de que está cursando naquele semestre, emitida a no máximo 30 dias.
	Enteada/o entre 21 e 24 anos desde que esteja cursando estabelecimento de ensino superior	RG, Certidão de Nascimento, CPF, Declaração da Faculdade ou qualquer curso regular reconhecido pelo MEC de que está cursando naquele semestre, emitida a no máximo 30 dias.
	Viúva sem arrimo, ou abandonada sem recursos pelo marido.	RG, Certidão de Nascimento, CPF.
	Pai, mãe ou avós incapacitada/o(s) para o trabalho (com devida comprovação) da/o titular. Rendimentos limitados ao valor de isenção do I.R. Retido na fonte.	RG, Certidão de Nascimento, CPF.
	Neta/o(s) ou bisneta/o(s) menor(es) ou inválida/o(s), sem arrimo de pai e mãe da/o titular.	RG, Certidão de Nascimento, CPF.
Acompanhamento de pessoa da família (Fundamentação legal: lei 8.112/90, art. 83).	Filha/o	CPF, RG, Certidão de Nascimento.
	Pai/Mãe	CPF, RG.
	Madrasta/Padrasto da/o servidora ou servidor	CPF, RG e Documento que comprove a dependência.
	Enteada/o	CPF, RG, Certidão de Nascimento.
	Cônjuge ou Companheira/o	CPF, RG, e Certidão de Casamento/ Declaração de União Estável.
	Dependente que viva sob as expensas do servidor e conste do seu assentamento funcional	CPF, RG, Certidão de Nascimento e Documento que comprove a dependência.
Auxílio Pré-Escolar	Filhos (as) desde o nascimento até 6 anos de idade	CPF e Certidão de Nascimento
Auxílio Natalidade	Filhos (as)	CPF e Certidão de Nascimento