



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
Pró-reitoria de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DE ENTEADO OU MENOR TUTELADO COMO BENEFICIÁRIO DE PENSÃO

Eu, _____ (nome do(a) servidor(a)),
ocupante do cargo _____ (denominação do cargo/carreira), matrícula Siape nº
_____, do quadro de pessoal da UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, declaro para
os devidos fins e efeitos legais, sob as penas da lei, que o(a) menor
_____ (nome do menor), é meu (minha)
_____ (enteado(a) ou menor tutelado(a)) e beneficiário(a) para fins concessão de
pensão, sendo meu (minha) dependente econômico, nos termos da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4645, de
24 de maio de 2022.

_____, ____/____/____
Local e data

Assinatura do(a) servidor(a)