

# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR

Sr(a) chefe da Divisão de Benefícios,

Venho requerer a V.S.ª assistência pré-escolar. Estou ciente de que a continuidade deste auxílio está condicionada à anexação dos documentos comprobatórios exigidos.

# DADOS DO(A) SERVIDOR(A)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do servidor(a):** | | | |
| **Matrícula SIAPE:** | | **Lotação:** | |
| **E-mail:** | | **Telefone:** | |
| **Endereço:** | **Bairro:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **RG:** | **Órgão expeditor:** | | **Data da expedição:** |

**DADOS DOS DEPENDENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do dependente:** | | | |
| **Data de nascimento:** | **Sexo:**  ( ) Masculino | ( ) Feminino |  |
| **Cartório:** | | | |
| **Nº do registro:** | **Livro:** | | **Folha:** |
| **Código:** | **CPF:** | | |

**CÓDIGO DE SITUAÇÃO DO DEPENDENTE:**

1. - Filho de até 5 anos de idade;
2. - Filho excepcional de qualquer idade, com idade mental menor que 5 anos (anexar laudo médico); 62 - Tutelado até 5 anos de idade; ou

66 - Menor sob guarda (anexar declaração de união estável com companheiro(a) e dependência econômica).

# INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CÔNJUGE É SERVIDOR(A) PÚBLICO?

( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo:

( ) **Declaro que não recebo** o referido benefício nesta Instituição ou em outro órgão ou entidade da administração pública federal em relação ao(s) dependente(s) supracitado(s)

O SERVIDOR É INSTITUIDOR DE PENSÃO ALIMENTÍCIA?

( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo:

( ) **Declaro** estar de acordo que seja pago o Auxílio Pré-Escolar referente ao menor, acima citado, a favor do(a) alimentando(a) **[digite aqui o nome do alimentando]**, estando ciente que serei descontado do percentual correspondente à cota-parte.

Declaro sob pena do artigo 299 do código penal brasileiro que as informações, acima prestadas, são verdadeiras, e me comprometo a informar as alterações referentes ao(s) dependente(s), que importem perda de auxílio.

Nestes termos, pede deferimento.

Em: \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do servidor

# Observação:

Anexar os seguintes documentos:

Certidão de nascimento do(a) filho(a) ou Termo judicial de guarda ou tutela; Comprovante de inscrição no CPF do(a) filho(a);

Laudo da junta oficial em saúde (para os casos definidos em lei).