

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 <input type="checkbox"/> Assistência à Saúde Suplementar			

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 <input type="checkbox"/> Assistência à Saúde Suplementar			

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 <input type="checkbox"/> Assistência à Saúde Suplementar			

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 <input type="checkbox"/> Assistência à Saúde Suplementar			

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):
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>
 _____, ____ de _____ de _____. 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 Enteada/o até 21 anos	RG, Certidão de Nascimento e CPF.
	Filha/o entre 21 e 24 anos desde que esteja cursando estabelecimento de ensino superior Enteada/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.
	Pai, mãe, avós e bisavós com rendimentos limitados ao valor de isenção do I.R. retido na fonte.	RG, Certidão de Nascimento, CPF e Comprovação dos Rendimentos.
	Irmã/ão, neta/o(s) ou bisneta/o(s) sem arrimo dos pais até 21 anos.	RG, Certidão de Nascimento, CPF e Comprovante de Guarda Judicial.
	Filha/o, enteada/o, irmã/o, neta/o ou bisneta/o de qualquer idade quando incapacitada/o física ou mentalmente para o trabalho.	RG, Certidão de Nascimento, CPF e Comprovante de Incapacidade.
	Acompanhamento de pessoa da família (Fundamentação legal: lei 8.112/90, art. 83).	Filha/o Enteada/o
Pai/Mãe		CPF, RG.
Madrasta/Padrasto da/o servidora ou servidor		CPF, RG e Documento que comprove a dependência.
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
Assistência à Saúde Suplementar	Cônjuge ou companheiro, inclusive de união homoafetiva	CPF, RG e Certidão de casamento / Declaração de união estável
	Pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, que receba pensão alimentícia. Obs.: Não podem ser beneficiários de assistência à saúde suplementar, concomitantemente, como dependentes do servidor, o cônjuge ou companheiro e a pessoa separada judicialmente ou divorciada, que receba pensão alimentícia.	-
	Filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez	CPF, RG, Certidão de nascimento
	Filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação	CPF, RG, Certidão de nascimento
	Menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto dois itens anteriores	CPF, RG, Certidão de nascimento e documento que comprove a dependência
	Obs.: Pais e Mães NÃO estão no rol de vínculos de parentesco que permitem o pagamento de valor na condição de dependência.	-