



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Cadastramento de Dependentes Econômicos

Solicito o cadastramento do(s) dependente(s) econômico(s) a seguir relacionado(s)?

Nome do servidor: _____

Matrícula SIAPE: _____ Telefone: _____

I. Identificação dos Dependentes Econômicos

nº Depen dentes	Nome do Dependente	TIPO (*)				Dependência	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	CPF
		IRRF	APE	PS	APF					
1										
2										
3										
4										

(*) IRRF = Imposto de Renda Retido na Fonte

APE = Auxílio Pré-Escolar

PS = Plano de Saúde

APF = Acompanhar Pessoa da Família

II. Documentação Legal

Apresento as seguintes informações que comprovam dependência econômica, como cópia(s) de documento legal:

nº Depen dentes	Tipo Documento	nº Doc.	UF Doc.	Livro nº	Folha nº	Nome do Cartório
1						
2						
3						
4						

III. Declaração

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras.

_____, ____/____/____.

Assinatura