MINISTÉRIO DA FAZENDA
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
COORDENAÇÃO GERAL DE RECURSOS HUMANOS

FORMULÁRIO DE ASSISTÊNCIA PRÉ - ESCOLAR

DADOS DO SERVIDOR

NOME

CARGO

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO

UF DE LOTAÇÃO

ÓRGÃO DE EXERCÍCIO

UF DE EXERCÍCIO

MATRÍCULA SIAPE CAD

MATRÍCULA SIAPE

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

MARQUE X

CÔNJUGE É SERVIDOR PÚBLICO (Federal, Estadual ou Municipal) ? SIM ☐ NÃO ☐

DADOS DO DEPENDENTE

NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

DESEJO RECEBER O BENEFÍCIO DE ASSISTÊNCIA PRÉ - ESCOLAR E AUTORIZO O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO, DO VALOR CORRESPONDENTE A MINHA PARTICIPAÇÃO.
TENHO CIÊNCIA DE QUE A INVERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA, CONSTITUEM FALTA GRAVE PASSÍVEL DE PUNIÇÃO NOS TERMOS DA LEI ESPECÍFICA, INCLUSIVE ASUSPENSÃO DO BENEFÍCIO.

LOCAL (CIDADE / ESTADO)

DATA

ASSINATURA DO SERVIDOR

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU TERMO DE TUTELA OU TERMO DE ADOÇÃO.
- LAUDO MÉDICO NOS CASOS DE DEPENDENTES EXCEPCIONAIS, COM IDADE MENTAL DO DEPENDENTE.
- QUANDO PAI E MÃE FOREM SERVIDORES PÚBLICOS, ACRESCENTAR:
- DECLARAÇÃO DE QUE O CÔNJUGE NÃO RECEBE O BENEFÍCIO.
- EM CASOS DE PAIS SEPARADOS, O COMPROVENTE DE GUARDA.

INCLUSÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO (PARA USO DA COGRH)

INCLUSÃO NA FOLHA DE PAGAMENTO DE _____ / _____

CARIMBO DO RESPONSÁVEL