|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  **CADASTRO DE DEPENDENTES** | **RH-065** |

DADOS DO SERVIDOR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | MATRÍCULA SIAPE: |
| CPF: | TELEFONE: | | E-MAIL: |
| CARGO: | | LOTAÇÃO/SUBLOTAÇÃO: | |

**ANEXAR os documentos abaixo citados, no caso de inclusão, e encaminhar à secretaria da Unidade de sua lotação**

|  |
| --- |
| * Cópia do CPF dos dependentes (OBRIGATÓRIO para qualquer idade); * Cópia autenticada das Certidões de nascimento dos filhos/enteados até 21 anos de idade. * Cópia autenticada das Certidões de nascimento dos filhos/enteados inválidos já designados no assentamento do servidor na UFJF. * Cópia autenticada da certidão de casamento ou comprovação de união estável ou comprovação de união homoafetiva. A união estável e a união homoafetiva deverão já estar designadas no assentamento do servidor na UFJF. * Cópia autenticada das Certidões de nascimento dos filhos/enteados entre 21 e 24 anos de idade. Neste caso anexar também comprovante de matrícula em curso de graduação. Para fins de cadastro de dependentes para Imposto de renda será aceito, ainda, comprovante de matrícula em CURSO TÉCNICO de 2º Grau. |
| *Observação 01*: a cópia autenticada do termo de adoção ou do termo de guarda poderá substituir a certidão de nascimento de filho/enteado, se for o caso.  *Observação 01*: a autenticação das cópias acima citadas poderá ser realizada nesta Universidade com a aposição da frase "confere com o original" e do carimbo identificador da assinatura do servidor que prestou o atendimento. Para autenticação o documento original deve ser apresentado. |

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | **À PRO-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS** |
| VENHO REQUERER a inclusão dos dependentes abaixo relacionados em meu assentamento individual conforme opção de dependência selecionada. DECLARO serem verdadeiras as informações aqui por mim prestadas e estou CIENTE de que a inveracidade das informações por mim prestadas constitui falta grave, passível de punição prevista na Lei nº.8.112/90.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Em       /       /       Assinatura do (a) Servidor (a) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRAU DE PARENTESCO:** **Esposo (a)** **Companheiro (a)** | |
| NOME: | |
| DEPENDENTE PARA FINS DE:  Imposto de Renda  Acompanhamento de pessoa da família. | |
| Data de nascimento: | Sexo:  Feminino  Masculino |
| CPF: | Ou Documento estrangeiro |
| Nome da mãe do dependente: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRAU DE PARENTESCO: Mãe** | |
| NOME: | |
| DEPENDENTE PARA FINS DE:  Imposto de Renda  Acompanhamento de pessoa da família. | |
| Data de nascimento: | Sexo:  Feminino  Masculino |
| CPF: | Ou Documento estrangeiro |
| Nome da mãe do dependente: | |
| PROGEPE – 24/05/2016 | Página 1 de 2 |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRAU DE PARENTESCO: Pai** | |
| NOME: | |
| DEPENDENTE PARA FINS DE:  Imposto de Renda  Acompanhamento de pessoa da família. | |
| Data de nascimento: | Sexo:  Feminino  Masculino |
| CPF: | Ou Documento estrangeiro |
| Nome da mãe do dependente: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRAU DE PARENTESCO:  Filho (a)  Enteado (a)** | |
| NOME: | |
| DEPENDENTE PARA FINS DE:  Imposto de Renda  Acompanhamento de pessoa da família. | |
| Data de nascimento: | Sexo:  Feminino  Masculino |
| CPF: | Ou Documento estrangeiro |
| Nome da mãe do dependente: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRAU DE PARENTESCO:  Filho (a)  Enteado (a)** | |
| NOME: | |
| DEPENDENTE PARA FINS DE:  Imposto de Renda  Acompanhamento de pessoa da família. | |
| Data de nascimento: | Sexo:  Feminino  Masculino |
| CPF: | Ou Documento estrangeiro |
| Nome da mãe do dependente: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRAU DE PARENTESCO:  Filho (a)  Enteado (a)** | |
| NOME: | |
| DEPENDENTE PARA FINS DE:  Imposto de Renda  Acompanhamento de pessoa da família. | |
| Data de nascimento: | Sexo:  Feminino  Masculino |
| CPF: | Ou Documento estrangeiro |
| Nome da mãe do dependente: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRAU DE PARENTESCO: Especificar o parentesco** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| NOME: | |
| DEPENDENTE PARA FINS DE:  Imposto de Renda  Acompanhamento de pessoa da família. | |
| Data de nascimento: | Sexo:  Feminino  Masculino |
| CPF: | Ou Documento estrangeiro |
| Nome da mãe do dependente: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **02** | **Ao Arquivo GCAD/CAP/PROGEPE** | |
| Cadastro realizado no Sistema SIGA e no Sistema SIAPE. Arquive-se  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Em       /       /       Gerência de Cadastro/CAP/PROGEPE | | |
| PROGEPE – 24/05/2016 | | Página 2 de 2 |

\*\*\* Prezado servidor, não se esqueça de rubricar esta página \*\*\*