



PCD 026.12.A

AUXÍLIO-NATALIDADE

Anexar

- Cópia(s) da(s) certidão(ões) de nascimento e dos CPF(s), autenticada(s) com o carimbo “Confere com o Original”, assinada(s) pelo Secretário da Unidade ou Chefia Imediata.

REQUERENTE	MATRÍCULA SIAPE	
CARGO	TELEFONE	E-MAIL
UNIDADE/SUBLOTAÇÃO		

NOME DO(A) DEPENDENTE:
DATA DE NASCIMENTO: / /
NOME DO(A) DEPENDENTE:
DATA DE NASCIMENTO: / /
NOME DO(A) DEPENDENTE:
DATA DE NASCIMENTO: / /
NOME DO(A) DEPENDENTE:
DATA DE NASCIMENTO: / /

01	À Gerência de Controle de Remunerações – GCR/CAP/PROGEPE, Requer auxílio-natalidade. Número de dependentes: (por extenso): Em / / Servidor
-----------	--

No caso de DEFERIMENTO, encaminhar para o ARQUIVO/GCAD/CAP/PROGEPE.

No caso de INDEFERIMENTO, encaminhar para a Coordenação de Recursos Humanos do campus Gov. Valadares.

02	<input type="checkbox"/> Ao Arquivo/GCAD/CAP/PRORH <input type="checkbox"/> À Coordenação de Recursos Humanos do campus GV - CRH/DGCGV <input type="checkbox"/> DEFERIDO. Registros efetuados. Arquive-se. <input type="checkbox"/> INDEFERIDO. Para ciência do servidor. Em / / <p style="text-align: right;">Gerência de Controle de Remunerações – GCR/CAP/PROGEPE</p>
-----------	--

No caso de DEFERIMENTO, cancelar campos 03 e 04.

No caso de INDEFERIMENTO, utilizar campo 03 e 04.

03	À Gerência de Controle de Remunerações – GCR/CAP/PROGEPE <input type="checkbox"/> Ciente. De acordo. Arquive-se <input type="checkbox"/> Discorda da decisão; anexa recurso. Em / / <p style="text-align: right;">Servidor</p>
04	À Gerência de Cadastro – GCAD/CAP/PROGEPE Registros processados. Arquive-se Em / / <p style="text-align: right;">Gerência de Controle de Remunerações – GCR/CAP/PROGEPE</p>



Ministério da Educação
Universidade Federal de Juiz de Fora

DECLARAÇÃO PARA A CONCESSÃO DO AUXÍLIO NATALIDADE

Eu, _____ matrícula SIAPE nº _____,
ocupante do cargo de _____, do Quadro de Pessoal desta
Universidade, lotado (a) no (na) _____, declara,
para fins de comprovação, perante a PROGEPE – Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, que o (a) Sr (a)

cônjuge/companheiro (a), não recebeu de órgão público ou de empresa vinculada à Previdência
Social o benefício do Auxílio Natalidade referente ao(s) menor(es) _____

Declaro ainda, que estou ciente que a declaração falsa sujeitar-me-á as sanções civis, administrativas e
criminais previstas na legislação aplicável.

Governador Valadares, ____ / ____ / _____

Assinatura do servidor