

CADASTRO DE DEPENDENTES

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) e RG.

☞ 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 02: 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.

Observação 03: Podem figurar como dependentes funcionais: cônjuge ou companheiro, pais, filhos, padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva a suas expensas. Art. 83 da lei 8.112/90.

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 não veracidade 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:		<input type="checkbox"/> Esposo (a)	<input type="checkbox"/> Companheiro (a)
NOME:			
DEPENDENTE PARA FINS DE:			
<input type="checkbox"/> Imposto de Renda		<input type="checkbox"/> Acompanhamento de pessoa da família.	
Data de nascimento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
CPF: Ou Documento estrangeiro			
Nome da mãe do dependente:			

GRAU DE PARENTESCO: Mãe	
NOME:	
DEPENDENTE PARA FINS DE:	
<input type="checkbox"/> Imposto de Renda	<input type="checkbox"/> Acompanhamento de pessoa da família.
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
CPF: Ou Documento estrangeiro	
Nome da mãe do dependente:	

GRAU DE PARENTESCO: Pai	
NOME:	
DEPENDENTE PARA FINS DE: <input type="checkbox"/> Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Acompanhamento de pessoa da família.	
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
CPF:	Ou Documento estrangeiro
Nome da mãe do dependente:	

GRAU DE PARENTESCO: <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Enteado (a)	
NOME:	
DEPENDENTE PARA FINS DE: <input type="checkbox"/> Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Acompanhamento de pessoa da família.	
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
CPF:	Ou Documento estrangeiro
Nome da mãe do dependente:	

GRAU DE PARENTESCO: <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Enteado (a)	
NOME:	
DEPENDENTE PARA FINS DE: <input type="checkbox"/> Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Acompanhamento de pessoa da família.	
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
CPF:	Ou Documento estrangeiro
Nome da mãe do dependente:	

GRAU DE PARENTESCO: <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Enteado (a)	
NOME:	
DEPENDENTE PARA FINS DE: <input type="checkbox"/> Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Acompanhamento de pessoa da família.	
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
CPF:	Ou Documento estrangeiro
Nome da mãe do dependente:	

GRAU DE PARENTESCO: Especificar o parentesco _____	
NOME:	
DEPENDENTE PARA FINS DE: <input type="checkbox"/> Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Acompanhamento de pessoa da família.	
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> 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

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