



AUXÍLIO NATALIDADE

Dados do(a) solicitante (SOMENTE PARA SERVIDOR EFETIVO)

Nome Completo: _____
Matrícula SIAPE: _____ e/ou CPF: _____
Lotação (<i>campus</i>): _____
Cargo: _____
Telefone(s): _____ E-mail: _____

Dados do(s) dependente(s)

Nome	Data de Nascimento	Sexo
	/ /	() Masculino () Feminino
	/ /	() Masculino () Feminino
	/ /	() Masculino () Feminino
	/ /	() Masculino () Feminino

PREENCHER O QUADRO ABAIXO SOMENTE QUANDO O REQUERENTE FOR O PAI:

Nome Completo da esposa/companheira: _____
A esposa/companheira é servidora pública: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Obs: Se a resposta for "sim", <u>apresentar declaração obrigatória abaixo.</u>

Declaro, sob a minha inteira responsabilidade, a exatidão e veracidade das informações acima prestadas, em conformidade com a legislação vigente.

_____, ____/____/____
(local e data)

Assinatura do(a) servidor(a)

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA CONFORME A SITUAÇÃO DO DEPENDENTE:

- Cópia da certidão de nascimento;
- Cópia do CPF;
- Declaração de união estável (caso o requerente seja o companheiro); e
- Declaração da esposa/companheira, quando for servidora pública, de que não usufrui de benefício similar.