|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| brasão | *PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO*  Protocolo Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **REQUERIMENTO**  **Salário Família**  (1/2) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Requerimento** | | | | | | | | | | |
| 1. **Dados do Requerente** | | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | | Cargo atual: | | | | |
| PIS/PASEP: | | | | | CPF: | | | | RG: | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | | | | | UF: | CEP: | |
| Telefones: ( | |  | Celular: ( ) | | | E-mail: | | | | | | |
| Filiação: Mãe | | | | | | | Pai | | | | | |
| Requer salário(s) família do(s) seguinte(s) dependente(s), conforme comprovante(s) anexo, respondendo funcional e financeiramente por quaisquer incorreções ou falsidades. | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDENTE** | **PARENTESCO** | **DATA DE NASCIMENTO OU DEPENDÊNCIA** | **IDADE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro, para os devidos fins, a veracidade dos dados acima informados.

Em ,\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data (Assinatura do solicitante)

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

**( )** Cópia do último contracheque

**( )** Cópia da certidão de nascimento do dependente.

**( )** Cópia do registro público (termo de adoção)

**( )** Cópia da autorização judicial de guarda e sustento para menores de 14 anos de idade

**( )**  Cópia do cartão de vacina para dependentes menores de 7 anos de idade

**( )**  Cópia do comprovante de escolaridade para dependentes de 7 até 14 anos de idade.

Documentos entregues e conferidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Servidor Responsável

1. **Andamento do processo**

|  |
| --- |
| **2.1-Dep. Pessoal** |

|  |
| --- |
| Com base na delegação de competência e na conferência dos dados informados, confirmo o direito do requerente ao benefício solicitado, a partir da(s) seguintes(s) data(s):  1º DEPENDENTE: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2º DEPENDENTE: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3º DEPENDENTE: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4º DEPENDENTE: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data Assinatura servidor responsável  **2.2-Despacho Prefeito Municipal**  Conforme analise dos dados informados, despacho o referente ao requerido acima : ( ) Autorizo ( ) Não autorizo  Em , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data Prefeito Municipal  **2.3-Dep. Pessoal**  Que se proceda a inclusão das informações no sistema e arquivem-se as vias na pasta do servidor a partir da presente data.  \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data Assinatura servidor responsável |