



INSTITUTO FEDERAL

Mato Grosso

Reitoria

Diretoria Sistêmica de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

CARGO: _____ SIAPE: _____

CAMPUS: _____ LOTAÇÃO: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

Pelo presente, venho requerer o Auxílio Pré-Escolar ao(s) dependente(s) abaixo relacionado(s):

NOME DO DEPENDENTE	DATA DE NASCIMENTO	CPF

E, declaro que não percebo, nem meu/minha cônjuge/companheiro (a), o referido benefício neste IFMT ou em outro órgão ou entidade da administração pública federal, autárquica ou fundacional com relação aos dependentes supracitados.

Declaro anuência que será consignado em folha de pagamento as cotas-partes mensais a que me couberem no custeio do benefício do Auxílio Pré-Escolar e assumo o compromisso de comunicar imediatamente a DSGP quais alterações nas informações prestadas.

2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- a) Certidão de nascimento – autenticada;
- b) CPF do dependente;
- c) Termo de tutela ou adoção e certidão de nascimento – autenticados, quando for o caso.

_____, ____ de _____ de _____.
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)