



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE CADASTRO

CADASTRO DE DEPENDENTE

Eu, _____, matrícula SIAPE nº _____		
declaro para os fins baixo descritos, que possuo o seguinte dependente:		
Nome do dependente:		
Feminino () Masculino ()	Nome da mãe:	
Data de nascimento:	CPF:	RG:
Número da certidão de nascimento ou casamento:		
Grau de parentesco:	Para qual fim deseja incluir esse dependente:	
	Licença para tratamento de saúde em pessoa da família () sim () não	
	Dedução de Imposto de renda () sim () não	
	Auxílio pré-escolar () sim () não	
*Conforme o caso, anexar cópia autenticada ou conferida com original, da certidão de nascimento, certidão de casamento, CPF e RG.		
* Para Plano de Saúde, procure o setor de pessoal do seu campus.		
* Para dedução do imposto de renda somente podem ser incluídos as pessoas que dependem economicamente do servidor.		
* A licença para tratamento de saúde em pessoa da família é concedida ao servidor por motivo de doença do dependente que conste no seu assentamento funcional e depende de perícia médica oficial.		
* Qualquer alteração, o servidor deverá informar ao setor de pessoal do seu campus, mantendo o cadastro pessoal e de dependentes sempre atualizado.		
Recife, _____, _____, _____		
_____ Assinatura do servidor		



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE CADASTRO

CADASTRO DE DEPENDENTE

Eu, _____, matrícula SIAPE nº _____

declaro para os fins abaixo descritos, que possuo o seguinte dependente:

Nome do dependente:

Feminino () Masculino () Nome da mãe:

Data de nascimento:

CPF:

RG:

Número da certidão de nascimento ou casamento:

Grau de parentesco:

Para qual fim deseja incluir esse dependente:

Licença para tratamento de saúde em pessoa da família () sim () não

Dedução de Imposto de renda () sim () não

Auxílio pré-escolar () sim () não

*Conforme o caso, anexar cópia autenticada ou conferida com original, da certidão de nascimento, certidão de casamento, CPF e RG.

* Para Plano de Saúde, procure o setor de pessoal do seu campus.

* Para dedução do imposto de renda somente podem ser incluídos as pessoas que dependem economicamente do servidor.

* A licença para tratamento de saúde em pessoa da família é concedida ao servidor por motivo de doença do dependente que conste no seu assentamento funcional e depende de perícia médica oficial.

* Qualquer alteração, o servidor deverá informar ao setor de pessoal do seu campus, mantendo o cadastro pessoal e de dependentes sempre atualizado.

Recife, _____, _____, _____

Assinatura do servidor