



ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR TERMO DE OPÇÃO

DADOS DO SERVIDOR

NOME:

CARGO:

MATRÍCULA UFMA:

MATRÍCULA SIAPE:

SETOR DE EXERCÍCIO E RAMAL:

TELEFONE:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

DADOS DO DEPENDENTE

NOME DO DEPENDENTE:

CPF:

DATA DO NASCIMENTO

SEXO:

M F

Marcar os campos correspondentes a Parentesco e Condição de Dependência, conforme o caso:

1.PARENTESCO:

08 – Filho(a) – menor de 06 (seis) anos.

CONDIÇÃO DE DEPENDÊNCIA:

15 – Excepcional com idade mental equivalente a menor de 6 anos.

32 – Sem exigência de condição.

2.PARENTESCO:

012 – Outra relação de dependência estabelecida em Lei – menor de 6 (seis) anos.

CONDIÇÃO DE DEPENDÊNCIA:

20 – Menor sob guarda judicial.

Outra: _____ (especificar).

Obs.: Para fins de comprovação da condição do dependente, anexar cópia do documento específico.

CARTÓRIO:

FI. Nº

LIVRO Nº:

CERTIDÃO Nº:

UF DO CARTÓRIO:

DECLARO ESTAR CIENTE DA COTA-PARTE DE DESCONTO SOBRE O VALOR DO BENEFÍCIO, A TÍTULO DE PARTICIPAÇÃO NO RESPECTIVO CUSTEIO.

SÃO LUÍS, _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO SERVIDOR

OBSERVAÇÃO:

1. Anexar cópia da Certidão de Nascimento e CPF do dependente
2. Anexar Laudo Médico e ou curatela, caso o dependente seja portador de necessidades especiais.
3. Termo de Guarda expedido pelo juiz, quando for o caso.
4. Abrir processo junto à DEPA.