|  |
| --- |
| **CADASTRO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO-EDUCAÇÃO INFANTIL** |
| Nome: | Matrícula: |
| Cargo: |
| Lotação:   | Ramal: |
| Endereço:  | Telefone: |
| **FILHO OU DEPENDENTE DE DIREITO A SER INCLUÍDO NO BENEFÍCIO** |
| Filhos ou dependentes de direito  | Data de Nascimento |
| Filhos ou dependentes de direito  | Data de Nascimento |
| Filhos ou dependentes de direito  | Data de Nascimento |

**Relação de documentos obrigatórios:**

**.** Cópia do Registro Público (certidão de nascimento/termo de guarda/termo de tutela)

**.** Comprovação de matrícula com período especificado (original)

|  |
| --- |
| ( ) DECLARO PARA FINS DO DISPOSTO NO CAPUT DO ARTIGO 1º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 2, PUBLICADA NO D.O.E. de 11 de MAIO de 2016, que meu cônjuge/ meu (minha) companheiro(a)/ outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, não recebe benefício de igual natureza em seu local de trabalho. |

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data | Assinatura |
| Campo Grande, */    /*  |  |

***Obs.:*** *Preencher o formulário digital*