



Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional  
Diretoria de Administração de Pessoal  
Gerência de Cadastro e Pagamento de Pessoal  
Coordenadoria de Cadastro e Movimentação

**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES, PARA FINS DE ACOMPANHAMENTO  
MÉDICO DE PESSOAS DA FAMÍLIA**

NOME:	<input type="text"/>
CARGO:	<input type="text"/>
MATRÍCULA SIAPE:	<input type="text"/>
LOTAÇÃO:	<input type="text"/>
TELEFONE/RAMAL:	<input type="text"/>
CELULAR:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>

**RELAÇÃO DE DEPENDENTES**

DEPENDENTE 01	
Nome Completo:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Parentesco:	<input type="text"/>

DEPENDENTE 02	
Nome Completo:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Parentesco:	<input type="text"/>



Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional  
Diretoria de Administração de Pessoal  
Gerência de Cadastro e Pagamento de Pessoal  
Coordenadoria de Cadastro e Movimentação

DEPENDENTE 03	
Nome Completo:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Parentesco:	<input type="text"/>

DEPENDENTE 04	
Nome Completo:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Parentesco:	<input type="text"/>

DEPENDENTE 05	
Nome Completo:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Parentesco:	<input type="text"/>

DEPENDENTE 06	
Nome Completo:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Parentesco:	<input type="text"/>



## DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Marcar com um "X" os itens que serão entregues

- CPF;
- RG;
- Certidão de nascimento;
- Certidão de nascimento de filho havido em comum;
- Certidão Judicial de Tutela;
- Certidão de casamento religioso;
- Declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- Disposições testamentárias;
- Declaração especial feita perante tabelião;
- Prova de mesmo domicílio;
- Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- Conta bancária conjunta;
- Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;
- Anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;
- Apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
- Ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;
- Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;
- Declaração de não emancipação do dependente menor de vinte e um anos; ou
- Quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

**Afirmo a veracidade da documentação apresentada, sob as penas da Lei. Nesses termos, peço deferimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente