



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO GONÇALO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SUBSECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
NOME COMPLETO*			
MATRICULA*	RG (Nº E EMISSOR)*	CPF*	SEXO*
LOTAÇÃO*		MUNICÍPIO*	
ENDEREÇO RESIDENCIAL*			
CIDADE*		ESTADO*	CEP*
EMAIL*		TELEFONE CONTATO*	

2 - DADOS DO(S) DEPENDENTE(S) PARA INCLUSÃO				
1. NOME COMPLETO*				CPF*
DATA NASCIMENTO*	DEPENDÊNCIA*	ESCOLARIDADE*	SEXO*	FINS DA INCLUSÃO*
____/____/____	[1] [2] [3] [4] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12]	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	[1] [2]	[1] [2] [3]
NOME COMPLETO DA MÃE*			INCAPAZ*	ESTADO CIVIL*
			[1] [2]	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7]

CÓDIGOS: PARA INCLUSÃO DO DEPENDENTE, ASSINALE PELO NÚMERO CONFORME SITUAÇÃO SEGUINTE:

Dependência: [1] cônjuge; [2] Companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua declaração de união estável; [3] Filho(a) ou enteado(a); [4] Filho(a) ou enteado(a), universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau; [5] Menor pobre do qual detenha a guarda judicial [6] Pais, avós e bisavós; [7] Irmão (ã), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial; [8] Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, do(a) qual detenha a guarda judicial; [9] menor de 21 anos ou inválido; [10] ex-cônjuge com pensão alimentícia; [11] pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador; [12] Agregado/Outros.	Escolaridade: [1] Analfabeto; [2] Até a 4a. série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário); [3] 4a. série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário); [4] Da 5a. a 8a. série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio); [5] Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial); [6] Educação superior incompleta; [7] Educação superior completa; [8] sem escolaridade.	FINS DA INCLUSÃO [1] cadastro [2] salário família [3] imposto de renda
	Estado civil: [1] Solteiro; [2] Casado; [3] Divorciado; [4] Viúvo; [5] Companheiro; [6] Convivência Marital; [7] Outros.	INCAPAZ [1] Sim [2] Não

REQUERIMENTO

O Segurado acima qualificado requer, com fundamento na Lei Municipal nº 1.416, de 21 de dezembro 2022, a inclusão em seus assentamentos do(s) dependente(s) acima identificado(s).

_____/_____/____/____

ASSINATURA

DOCUMENTOS (assinale <input checked="" type="checkbox"/> aqueles que estão sendo recebidos)
CÓPIA: <input type="checkbox"/> RG do requerente; <input type="checkbox"/> CPF do requerente; <input type="checkbox"/> CPF do dependente*; <input type="checkbox"/> certidão de casamento ou comprovante de união estável, quando for o caso*; <input type="checkbox"/> certidão de nascimento do dependente*; <input type="checkbox"/> comprovante tutela, quando for o caso*; <input type="checkbox"/> comprovante de residência*; <input type="checkbox"/> atestado de vacinação obrigatória; <input type="checkbox"/> Comprovação de frequência à escola do filho ou equiparado.

ATENÇÃO: Somente serão aceitas cópias de documentos com veracidade atestada por servidor do Departamento de Protocolo Geral ou da Subsecretaria de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original' e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.

- Usar outro formulário, quando tiver mais de um dependente. **OBS: * ITENS OBRIGATORIOS**