|  |
| --- |
| **CADASTRO DE FAMILIAR** **(PARA CONCESSÃO DA LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA)** |

|  |
| --- |
| DADOS DO SERVIDOR |
| NOME:       | SIAPE:       |
| CARGO:       | LOTAÇÃO:       |
| RAMAL:      | TELEFONE (CONTATO):       |
| E-MAIL INSTITUCIONAL:       |

*Eu, acima identificado, informo o familiar ou dependente econômico a ser cadastrado no sistema SIAPE para fins de eventual concessão da “Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família”, com base no Artigo 83 da Lei 8.112/90. Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome Completo:       | 2. Data de Nascimento:    /    /      |
| 3. RG Número:       UF:    Órgão Expedidor:       Data de Expedição:    /    /      |
| 4. CPF:       | 5. Sexo: [ ]  Feminino [ ]  Masculino |
| 6. Nacionalidade: [ ]  Brasileiro Nato [ ]  Brasileiro Naturalizado [ ]  Equiparado [ ]  Estrangeiro |
| 7. Nome da Mãe do Familiar em questão:       |
| 8. Grau de parentesco: |
|  | [ ]  | Cônjuge (anexar certidão de casamento)  |
|  | [ ]  | Companheiro (anexar declaração de união estável)  |
|  | [ ]  | Filho (anexar cópia da certidão de nascimento)  |
|  | [ ]  | Enteado (anexar cópia da certidão de nascimento do enteado, juntamente com cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável do servidor)  |
|  | [ ]  | Mãe ou Pai (anexar cópia do RG do servidor, ou outro documento oficial que conste nome da mãe/pai) |
|  | [ ]  | Madrasta ou Padrasto (anexar cópia da certidão de casamento juntamente com cópia do RG do servidor, ou outro documento oficial que conste nome da mãe/pai, caso este ainda não esteja cadastrado para este fim) |
|  | [ ]  | Dependente Econômico (anexar declaração de imposto de renda, na qual comprove que a pessoa é dependente econômica) |
| **É OBRIGATÓRIO ANEXAR A DOCUMENTAÇÃO DESTACADA EM PARENTESES** |

|  |  |
| --- | --- |
| Data:    /    /      |  |
|  | Assinatura do servidor |

PROCEDIMENTO:

1- Preencher e assinar o formulário

2- Anexar cópia dos documentos descritos no item 8

3- É necessário 1 formulário por cada familiar cadastrado

4- É obrigatório o preenchimento de TODOS os campos, inclusive o nº 4 (CPF), mesmo para recém-nascidos.

5- Entregar na SUGEPE/DSQV - Divisão de Saúde e Qualidade de Vida (Bloco A – Subsolo – Sala S16).

v.25.01.2019