

Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas (PRODEGESP) Departamento de Administração de Pessoal (DAP) Divisão de Benefícios e Licenças (DBL)

Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900
Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil | <u>www.prodegesp.ufsc.br</u> | +55 (48) 3721-9294

REQUERIMENTO

CADASTRO DE DEPENDENTE PARA ACOMPANHAMENTO DE PESSOA COM DOENÇA NA FAMÍLIA

Encaminhar via SOLICITAÇÃO DIGITAL NO SPA

SETOR RESPONSÁVEL: DBL/DAP GRUPO DE ASSUNTO: 45 (Cadastro) ASSUNTO: 128 (Cadastro)

| Servidor(a): | CPF: | Matrícula SIAPE: | |
|--|---------------------------|------------------|--------------------|
| Lotação / Localização: | Cargo: | Ramal: | |
| E-mail (servidor): | _ Fone (DDD/Nº): () | | ou |
| Chefia imediata: | E-mail (chefia imediata): | | |
| Venho por meio deste, requerer o cadastramento de dependente(s) para acompanhamento de pessoa com doença na família. | | | |
| Nome do(s) dependente(s): | Data/nascimento: | Nº CPF: | Grau - Parentesco: |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Florianópolis, | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Assinatura do Requerente | | | |
| | | | |

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- 1 Cópia de documento **do dependente** que contenha nº do CPF (RG; CPF; Carteira de Habilitação; Certidão de nascimento);
- 2 Cópia da Certidão de Nascimento ou Termo de Guarda ou Termo de Adoção, expedido pelo juízo competente;
- 3 Em caso de dependente excepcional com idade mental de até 06 (seis) anos, apresentar laudo médico;
- 4 Em caso de pais separados/divorciados, apresentar o comprovante de guarda.