


CADASTRO DE MÓDULO DE DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA PARA: PROGEP

 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SERGIPE Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas	<input type="checkbox"/> Reitoria <input type="checkbox"/> Campus Aracaju <input type="checkbox"/> Campus Lagarto <input type="checkbox"/> Campus Estância <input type="checkbox"/> Campus Itabaiana <input type="checkbox"/> Campus N. S. Glória <input type="checkbox"/> Campos São Cristovão	(PROTOCOLO)
	FRENTE E VERSO	

LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES REFERENTES AO OBJETO DO REQUERIMENTO

Nome Completo (OBS: preencher com letra de forma)

--

Matrícula SIAPE

Lotação/Setor

--	--

Cargo/Função

--

Situação

<input type="checkbox"/> Tec. Administrativo	<input type="checkbox"/> Professor Efetivo	<input type="checkbox"/> Professor Substituto	<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Beneficiário de Pensão	<input type="checkbox"/> Outros _____
--	--	---	-------------------------------------	---	---------------------------------------

CADASTRO PARA MÓDULO DE DEPENDENTES

DADOS DO SERVIDOR

NOME:	
CPF:	MATRÍCULA SIAPE:
TEL:	E-MAIL:

DADOS DO CÔNJUGE

GRAU DE PARENTESCO:	<input type="checkbox"/> ESPOSO (A)	<input type="checkbox"/> COMPANHEIRO (A)
NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	
CPF:	Ou DOC. ESTRANGEIRO:	
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	
DATA DA EXPEDIÇÃO:	NACIONALIDADE:	
NOME DA MÃE:		
CERTIDÃO DE CASAMENTO Nº	FOLHA Nº	
LIVRO Nº	UF:	
NOME DO CARTÓRIO:		

DADOS DO PAI DO SERVIDOR

NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:
CPF:	Ou DOC. ESTRANGEIRO:
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
DATA DA EXPEDIÇÃO:	NACIONALIDADE:
NOME DA MÃE:	

DADOS DA MÃE DO SERVIDOR

NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:
CPF:	Ou DOC. ESTRANGEIRO:
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
DATA DA EXPEDIÇÃO:	NACIONALIDADE:
NOME DA MÃE:	

DADOS DO FILHO / ENTEADO	
GRAU DE PARENTESCO:	() FILHO (A) () ENTEADO (A)
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: () MASCULINO () FEMININO
CPF:	Ou DOC. ESTRANGEIRO:
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
DATA DA EXPEDIÇÃO:	NACIONALIDADE:
NOME DA MÃE:	
CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº	FOLHA Nº
LIVRO Nº	UF:
NOME DO CARTÓRIO:	

DADOS DO FILHO / ENTEADO	
GRAU DE PARENTESCO:	() FILHO (A) () ENTEADO (A)
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: () MASCULINO () FEMININO
CPF:	Ou DOC. ESTRANGEIRO:
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
DATA DA EXPEDIÇÃO:	NACIONALIDADE:
NOME DA MÃE:	
CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº	FOLHA Nº
LIVRO Nº	UF:
NOME DO CARTÓRIO:	

OUTROS TIPOS DE DEPENDENCIA CONFORME A REGRA DA RECEITA FEDERAL	
GRAU DE PARENTESCO:	
NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: () MASCULINO () FEMININO
CPF:	Ou DOC. ESTRANGEIRO:
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
DATA DA EXPEDIÇÃO:	NACIONALIDADE:
NOME DA MÃE:	
CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº	FOLHA Nº
LIVRO Nº	UF:
NOME DO CARTÓRIO:	

Obs.: Preencher as tabelas de dados do pai, mãe, cônjuge e filhos caso sejam dependentes. É obrigatório informar o nome da mãe de TODOS os dependentes.

Os dados constantes deste formulário serão para atualização do MÓDULO DEPENDENTES, no SIAPECAD, conforme Mensagens nº 503884 e 503886, de 04/09/2006. Deverão ser encaminhados os documentos probatórios.

Local e data

Assinatura do(a) Requerente

VIA DO SERVIDOR	
Requerente: _____	
Objetivo do Requerimento: _____	
Data: ____ / ____ / ____	Etiqueta / Carimbo / Assinatura Responsável