



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Qualidade de**  
**Vida**  
**Serviço de Atendimento ao Servidor**

**Solicitação de Auxílio Pré-escolar**

Dados do Servidor

Nome Servidor		Siape	
RG	CPF	Cargo	Departamento
E-mail	Telefone	Conjuge/Companheiro(a)	

Relação dos dependentes com idade de 0 (zero) a 6 (seis) anos incompletos com respectivos números de Cpf

Nome do Dependente	Data de Nascimento	Parentesco	CPF

Autorizo, a partir desta data, a consignação em folha de pagamento da minha participação (cota-parte) no custeio do benefício. Declaro que meu/minha companheiro (a) não está inscrito(a) no Plano e Assistência Pré-escolar estabelecido pelo Decreto nº 977, de 10.11.1993.

Obs: anexar cópias autenticadas da(s) certidão (ões) de nascimento de cada dependente e entregar na SAS sala 112.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente