



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FLUMINENSE

ANEXO I DA PORTARIA N.º 997, DE 26 DE JULHO DE 2017

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-NATALIDADE

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE			
1. NOME:		2. MATRÍCULA:	
3. TELEFONE:	4. CELULAR:	5. CPF:	
6. SITUAÇÃO: <input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> INATIVO	7. ACUMULA CARGOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	8. E-MAIL:	
9. COORDENAÇÃO/DIRETORIA:		10. CAMPUS:	
DADOS DA GENITORA			
11. NOME:			
12. CPF:	13. SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	14. TELEFONE:	
15. E-MAIL:			
DADOS DO(S) DEPENDENTE(S)			
16. NOME:		DATA NASCIMENTO:	CPF:
		____/____/____	
17. NOME:		DATA NASCIMENTO:	CPF:
		____/____/____	
18. NOME:		DATA NASCIMENTO:	CPF:
		____/____/____	
19. NOME:		DATA NASCIMENTO:	CPF:
		____/____/____	
ANEXANDO OS SEGUINTE DOCUMENTOS AO REQUERIMENTO			
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento		<input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____	
<input type="checkbox"/> Certidão de Natimorto		_____	
<input type="checkbox"/> CPF do Nascituro		_____	
Nestes termos, Pede deferimento.			
Campos dos Goytacazes, ____ de ____ de ____.			

Assinatura do Requerente			
TERMO DE COMPROMISSO:			
Declaro estar ciente quanto à impossibilidade de receber o benefício de auxílio-natalidade em duplicidade, seja em razão da possibilidade de acumulação legal de cargos no mesmo órgão ou em órgão federal distinto, seja em razão da possibilidade do benefício ser concedido ao genitor servidor público federal, desde que a parturiente não seja servidora pública federal efetiva.			
Estou ciente que na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito a penalidades previstas em lei.			
Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo de compromisso.			
_____		_____	
Data		Assinatura do Requerente	

Parecer da DGP:
() DEFERIDO () INDEFERIDO

Diretoria de Gestão de Pessoas (c/

DA: _____
À: _____
EM: ____/____/____

Assinatura

DA: _____
À: _____
EM: ____/____/____

Assinatura