

JUSTIÇA ELEITORAL TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR
---	--

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

CARGO: _____ NÍVEL: _____ CLASSE: _____ PADRÃO: _____

UNIDADE/LOTAÇÃO: _____ TELEF.: _____ RAMAL: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ CEP: _____

BAIRRO: _____ CIDADE/U.F.: _____ TELEF.: () _____

CONJUGE/COMPANHEIRO (A): _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO(S) DEPENDENTE(S)
(DE 0 A 6 ANOS)

NOME	SEXO		GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO
	M	F		

DEPENDENTE EXCEPCIONAL _____

CONCLUSÃO LAUDO MÉDICO: _____

IDADE MENTAL: _____

CUSTEIO DO BENEFÍCIO

Autorizo a consignação em Folha de Pagamento, da cota-parte referente a minha participação do custeio do benefício Auxílio Pré-Escolar.

Observado o percentual do desconto para minha faixa de remuneração, incidente sobre o valor-teto do benefício.

Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob a minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas e que o meu cônjuge/companheiro (a) não receba benefício similar.

Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor _____