



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE DEPENDENTES PARA O SIASS

Solicitamos que providencie, a atualização dos dados dos meus familiares, visando acesso a benefício do SIASS. (Cônjuge, companheiro(a) já designado ou com Escritura Pública Declaratória (anexar cópia), pai/mãe, filho(a), padastro/madastra, enteado(a), dependente que conste do assentamento funcional do servidor).

NOME:	
MAT. SIAPE:	CPF:
TEL:	CEL:
E-MAIL:	

DEPENDENTES

DEPENDENTE:	DATA NASC.	GRAU DE PARENTESCO:	
NOME DA MÃE:			
CPF:	IDENTIDADE:	EMISSÃO:	ORGÃO EXPED.

DEPENDENTE:	DATA NASC.	GRAU DE PARENTESCO:	
NOME DA MÃE:			
CPF:	IDENTIDADE:	EMISSÃO:	ORGÃO EXPED.

DEPENDENTE:	DATA NASC.	GRAU DE PARENTESCO:	
NOME DA MÃE:			
CPF:	IDENTIDADE:	EMISSÃO:	ORGÃO EXPED.

DEPENDENTE:	DATA NASC.	GRAU DE PARENTESCO:	
NOME DA MÃE:			
CPF:	IDENTIDADE:	EMISSÃO:	ORGÃO EXPED.

DATA//
..... ASSINATURA

Formulário de Cadastro de Dependentes para o SIASS

Recebido em: ____ / ____ / ____ Assinatura do recebedor: _____