



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
PRO-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Campus Universitário - Viçosa, MG - 36570-000 - Telefone: (31) 3899-2400 - Fax: (31) 3899-2860 - E-mail: pgp@ufv.br

INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Solicito incluir no meu cadastro o(s) dependente(s) relacionado(s) a seguir:

DADOS DO SERVIDOR

MATR. UFV:	MATR. SIAPE:	NOME:
------------	--------------	-------

DADOS DO(S) DEPENDENTE(S)

NOME:		DEDUÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA REITDO NA FONTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
GRAU DE PARENTESCO:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO:	
NOME DA MÃE DO DEPENDENTE:		CPF DO DEPENDENTE:	
IDENTIDADE DO DEPENDENTE:	ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DA EXPEDIÇÃO:	
CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO DO DEPENDENTE:	FOLHA N°:	LIVRO N°:	
OFICIAL TITULAR DO CARTÓRIO:		UF:	

NOME:		DEDUÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA REITDO NA FONTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
GRAU DE PARENTESCO:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO:	
NOME DA MÃE DO DEPENDENTE:		CPF DO DEPENDENTE:	
IDENTIDADE DO DEPENDENTE:	ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DA EXPEDIÇÃO:	
CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO DO DEPENDENTE:	FOLHA N°:	LIVRO N°:	
OFICIAL TITULAR DO CARTÓRIO:		UF:	

NOME:		DEDUÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA REITDO NA FONTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
GRAU DE PARENTESCO:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO:	
NOME DA MÃE DO DEPENDENTE:		CPF DO DEPENDENTE:	
IDENTIDADE DO DEPENDENTE:	ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DA EXPEDIÇÃO:	
CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO DO DEPENDENTE:	FOLHA N°:	LIVRO N°:	
OFICIAL TITULAR DO CARTÓRIO:		UF:	

É obrigatório anexar:

➤ Cópia da Certidão de Casamento, RG e CPF para cônjuge ou companheiro (a) e cópia da Certidão de Nascimento para Filhos.

Viçosa, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) Servidor (a)