



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO PADRONIZADO

- SALÁRIO – FAMÍLIA
 SALÁRIO – ESPOSA

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME _____
CARGO/FUNÇÃO _____ REG.FUNC.

--	--	--	--	--	--	--	--

PADRÃO/REFERÊNCIA _____ CATEGORIA FUNCIONAL _____
RESIDÊNCIA _____ TEL _____
BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP _____

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

PREFIXO

SECRETARIA _____
DEPARTAMENTO _____
DIVISÃO _____
SEÇÃO _____
OUTRAS _____

REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO

SENHOR DIRETOR.

VENHO REQUERER A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ACIMA ESPECIFICADO, NOS TERMOS DA LEI VIGENTE, DECLARANDO, OUTROSSIM, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES A SEGUIR REGISTRADAS REPRESENTAM A EXPRESSÃO DA VERDADE.

SALÁRIO – ESPOSA / COMPANHEIRA

NOME _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SIM

NÃO

- 1 – EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA? SIM NÃO
2 – RECEBE IDÊNTICO BENEFÍCIO POR OUTRA FONTE? SIM NÃO
3 – PAGA PENSÃO ALIMENTÍCIA POR DECISÃO JUDICIAL? SIM NÃO
4 – O REQUERENTE ESTÁ SEPARADO DA ESPOSA? SIM NÃO
5 – A ESPOSA/COMPANHEIRA VIVE SOB DEPENDÊNCIA DO REQUERENTE? SIM NÃO

SALÁRIO FAMÍLIA

Nº	NOME	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA						INVÁLIDO	
		FILHO	TUTELADO	DESAMPARADO	ENTEADO	ADOTIVO	UNIVERSITÁRIO	SIM	NÃO

1 – OUTRA PESSOA RECEBE O SALÁRIO-FAMÍLIA EM RAZÃO DO ALIMENTÁRIO SIM NÃO

2 – O ALIMENTÁRIO VIVE SOB DEPENDÊNCIA DO REQUERENTE? SIM NÃO

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO SERVIDOR

DECLARAÇÃO DE TESTEMUNHAS

DECLARAMOS CONHECER O SERVIDOR REQUERENTE E QUE O MESMO MANTÉM SOB SUA DEPENDÊNCIA OS ALIMENTARIOS RELACIONADOS DESDE ____/____/____

DECLARAMOS CONHECER O SERVIDOR REQUERENTE E QUE O MESMO VIVE EM COMPANHIA DA Sr.ª _____ DESDE ____/____/____

TESTEMUNHAS

1) _____ REGISTRO FUNCIONAL _____

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

2) _____ REGISTRO FUNCIONAL _____

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR (ESPOSA/COMPANHEIRA)

EU _____, PORTADORA DO RG Nº _____
EM CONJUNTO COM O SERVIDOR REQUERENTE, DECLARAMOS QUE NÃO EXERÇO ATIVIDADE REMUNERADA.

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA ESPOSA/COMPANHEIRA

ASSINATURA DO SERVIDOR

VISTO E ENCAMINHAMENTO

DE: _____ PARA SEÇÃO DE AUTUAÇÃO.
CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR

SOCILITAMOS AUTUAR, ENCAMINHANDO POSTERIORMENTE À SEÇÃO DE BENEFÍCIOS – DRH-26.

CARIMBO E ASSINATURA – CHEFIA IMEDIATADO SERVIDOR

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS**SALÁRIO – ESPOSA**

- 1 – ESPOSA: CERTIDÃO DE CASAMENTO.
- 2 – COMPANHEIRA: DOCUMENTO DE IDENTIDADE – (COABITAÇÃO MÍNIMA DE 5 ANOS).
- 3 – SERVIDOR: A – SENDO VIÚVO, JUNTAR CERTIDÃO DE ÓBITO DA ESPOSA.
B – SENDO DESQUITADO/DIVORCIADO, JUNTAR CERTIDÃO DA SENTENÇA HOMOLOGATÓRIA.

SALÁRIO – FAMÍLIA

- 1 – FILHOS: (DE QUALQUER CONDIÇÃO, INCLUSIVE OS ADOTIVOS E OS ESPÚRIOS) – CERTIDÃO DE NASCIMENTO.
- 2 – ENTEADOS: A – CERTIDÃO DE NASCIMENTO (DO ALIMENTÁRIO).
B – CERTIDÃO DE CASAMENTO DAS NOVAS NÚPCIAS.
- 3 – ADOTIVOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CERTIDÃO QUE COMPROVE A ADOÇÃO.
- 4 – INVÁLIDOS: (DE QUALQUER IDADE) – CERTIDÃO DE NASCIMENTO.
- 5 – TUTELADOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO.

CERTIDÃO COMPROBATÓRIA DA TUTELA, QUE CONSTE NÃO POSSUIR O ALIMENTÁRIO TUTELADO, NA OCASIÃO, BENS PRÓPRIOS QUE POSSAM CONCORRER PARA SUA SUBSISTÊNCIA.

- 6 – ÓRFÃOS OU (CRIADOS COMO FILHOS) DESAMPARADOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO.

DECLARAÇÃO DE DOIS SERVIDORES PÚBLICOS, ATESTANDO A DEPENDÊNCIA DO ALIMENTÁRIO AO REQUERENTE, CITANDO A DATA EM QUE POSSA A VIVER SOB A RESPONSABILIDADE DO SERVIDOR. TERMO DE GUARDA.

- 7 – UNIVERSITÁRIO: DECLARAÇÃO DA FACULDADE.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO.

COMPROVAÇÃO SEMESTRAL DA CONTINUIDADE DOS ESTUDOS (DECLARAÇÃO).

NOTA: AS CERTIDÕES PODERÃO SER APRESENTADAS EM XEROCÓPIAS COMUNS, DEVENDO A CHEFIA IMEDIATA À VISTA DOS ORIGINAIS, NOS TERMOS DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 5º, DO DECRETO FEDERAL Nº83.936, DE 6/1979.