



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO NATALIDADE

Nome: _____
[nome completo e legível]

Matrícula SIAPE: _____ Regime Jurídico: _____

Cargo: _____ Lotação: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Nº doc. Ident.: _____ Órgão expedidor: _____ Data exped.: ____/____/____

Nº do CPF: _____

Nº Conta corrente: _____ Cód. agência: _____ Banco: _____

Nome da criança: _____

Data de nascimento da criança: ____/____/____ CPF da criança: _____

O cônjuge é Servidor Público Federal () Sim () Não

O cônjuge recebeu Auxílio Natalidade por outro órgão? () Sim () Não

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a)

Dados para contato:

Endereço: _____

Telefone: _____

Obs.: anexar cópia da certidão de nascimento e CPF do dependente. Fundamentação Legal: art. 196 da Lei 8112/90.