



Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral Gestão de Pessoas
Coordenação de Administração de Pessoal Ativo
Divisão de Benefícios

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR

Favor preencher eletronicamente. Todos os dados devem ser completos e sem abreviaturas.

1 - DADOS DO(A) TITULAR				
1 - Nome			2 - Matrícula SIAPE	
3 - Situação funcional				
<input type="checkbox"/> Ativo Permanente	<input type="checkbox"/> AP cedido p/ outro Órgão	<input type="checkbox"/> Decisão Judicial - Cedido p/ outro Órgão	<input type="checkbox"/> Aposentado	
<input type="checkbox"/> Nomeado p/ cargo comissionado	<input type="checkbox"/> Requisitado - Órgão de origem	<input type="checkbox"/> Decisão Judicial	<input type="checkbox"/> Pensionista	
4 - Endereço (Lotação)		5 - Telefone (Lotação)	6 - Ramal (Lotação)	
7 - Bairro (Lotação)	8 - Cidade (Lotação)		9 - UF (Lotação)	10 - CEP (Lotação)
11 - Endereço (Residencial)		12 - Telefone (Residencial)	13 - Celular	
14 - Bairro (Residencial)	15 - Cidade (Residencial)		16 - UF (Residencial)	17 - CEP (Residencial)
21 - Endereço Eletrônico (E-mail)			22 - Opção pelo Auxílio Pré-Escolar	
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2 - DADOS DO(A) CÔNJUGE				
23 - Nome			24 - Servidor (a) Público (a)	
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
25 - Local de trabalho				
3 - DADOS DOS BENEFICIÁRIOS				
DEPENDENTE 1				
Data de Nascimento	Cartório	UF	Nº Registro	Nome
CÓDIGO - Nova certidão			CPF (OBRIGATÓRIO)	
DEPENDENTE 2				
Data de Nascimento	Cartório	UF	Nº Registro	Nome
CÓDIGO - Nova certidão			CPF (OBRIGATÓRIO)	
DEPENDENTE 3				
Data de Nascimento	Cartório	UF	Nº Registro	Nome
CÓDIGO - Nova certidão			CPF (OBRIGATÓRIO)	
4 - SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO				
Responsabilizo-me pelo pagamento da cota-parte que me cumpre como beneficiário(a) desse programa e autorizo o desconto do valor, MENSALMENTE , de meu salário, em folha de pagamento, bem como comprometo-me a comunicar à Divisão de Benefícios qualquer alteração que houver, a fim de evitar o pagamento indevido por parte do Ministério dos Transportes. Declaro, sob minha inteira responsabilidade, que não utilizo outro plano de Assistência Pré-Escolar.				
26 - Local e data			27 - Assinatura do titular	
5 - PARA USO EXCLUSIVO DA DIVISÃO DE BENEFÍCIOS - DIBEN				
28 - Documentação				
<input type="checkbox"/> Cópia da Certidão de nascimento do(s) dependente(s)				
<input type="checkbox"/> Declaração do local de trabalho do cônjuge/companheiro(a)				
<input type="checkbox"/> Comprovante de remuneração percebida no órgão cedente ou cessionário				
6 - PREENCHIDO E CONFERIDO CONFORME AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS APRESENTADOS				
29 - Data de Inclusão			30 - Assinatura e carimbo do responsável	
31 - Assinatura e carimbo do Chefe da Divisão de Benefícios				