**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR**

**DADOS DO SERVIDOR**

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

**Conforme previsto no Decreto nº 977/93, de 10 de novembro de 1993 e na Instrução Normativa nº 12/93-SAF, de 23/12/1993, venho requerer o Auxílio Pré-Escolar do(s) dependente(s) abaixo relacionado(s), tendo em vista que nem eu nem meu/minha cônjuge/companheiro(a) percebemos idêntico benefício em outro órgão ou entidade da administração pública federal, autárquica ou fundacional, visando propiciar a meu dependente atendimento em berçário, maternal ou assemelhados, jardim de infância e pré-escola:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO DEPENDENTE** | **DATA DE NASCIMENTO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Declaro ter conhecimento de que o Auxílio Pré-Escolar:**

**a) Não poderá ser incorporado ao vencimento ou vantagens, para qualquer efeito;**

**b) Não incidirá contribuição do Plano de Seguridade Social - PSS;**

**c) Não é configurado como rendimento tributável.**

**Autorizo a consignação, em folha de pagamento, das cotas-partes mensais que me couberem no custeio do benefício, conforme previsto na legislação específica, assumindo o compromisso de comunicar imediatamente à DRH qualquer alteração nas informações ora prestadas, sob pena de suspensão ou cancelamento imediato do benefício, com o respectivo desconto em folha de pagamento das quantias pagas indevidamente, se assim ocorrer.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Assinatura do(a) Servidor(a)**

**É detentor da guarda do dependente?**  **SIM**  **NÃO**

**Conforme o que dispõe a Instrução Normativa nº 12/93-SAF, Item 10.1 e considerando que não sou detentor da guarda do(s) dependente(s) relacionado(s) acima, autorizo à Diretoria de Recursos Humanos a repassar o valor do Auxílio Pré-Escolar, para:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | |  | | | | **CPF:** | |  |
| **ENDEREÇO:** |  | | | | | | | |
| **BANCO:** | |  | **AGÊNCIA** |  | **C/C** | |  | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data Assinatura do(a) Servidor(a)**

**ORIENTAÇÕES**

|  |
| --- |
| NÃO É NECESSÁRIO ABRIR PROCESSO  Preencher o formulário  Benefício concedido ao servidor para auxiliar nas despesas pré-escolares de filhos ou dependentes com idade até 5 (cinco) anos de idade.  O valor estabelecido é de R$ 321,00 (mensal) por dependente. |

NÃO É NECESSÁRIO IMPRIMIR ESSA PÁGINA