



## SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO AUXÍLIO-CRECHE/PRÉ-ESCOLAR

AFormulário: FORM.GEP.002

Solicitante:			
Matrícula:	Lotação:	Cargo/Função:	Telefone:

DEPENDENTES			
1	Nome:	Horário Creche/Escola:	Data Nascimento: / /
2	Nome:	Horário Creche/Escola:	Data Nascimento: / /
3	Nome:	Horário Creche/Escola:	Data Nascimento: / /

Na qualidade de responsável pelas informações prestadas, solicito a **cancelamento** do benefício Auxílio-Creche/Pré-escolar conforme dependente(s) acima discriminado(s), a partir \_\_\_\_\_ e declaro e aceito o inteiro teor da **NOR.CAER.001** de 9/09/2024, assumindo, sob as penas da lei, toda e qualquer responsabilidade por informações inverídicas aqui fornecidas, sob as penas da lei.

Motivo do cancelamento:

\_\_\_\_\_

Apresento, em anexo, o(s) documento(s) comprobatório(s) do último mês pago do(s) dependente(s) listados(s):

\_\_\_\_\_

Boa Vista-RR, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário

**Preenchimento GEP (Observações Adicionais):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Espaço Reservado à GEP

Documento comprobatório apresentado refere-se ao(s) últimos(s) mês(s) reembolsado(s): ( ) sim ( ) não

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Boa Vista-RR, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura GEP: \_\_\_\_\_