



## DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Formulário: FORM.GEP.004

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: / /

Declaro, para fins de comprovação junto à GEP, que os dependentes acima identificados pertencem ao meu assentamento familiar, estando sobre minha dependência econômica na forma norma **NOR.CAER.001** de 09/09/2024.

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além do obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis Trabalhistas.

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

Assinatura do Beneficiário

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

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