



CADASTRO - ÁREA SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	Identidade:	Órgão Exp.:
CPF:	Matricula:	
Órgão de lotação:		
Nome dos Dependentes:	Grau de Dependência:	Data de Nascimento:
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
6-		
7-		
8-		
9-		
10-		
ENDEREÇO		
Logradouro:		Nº.:
Complemento:	Bairro:	
CEP:	Município:	UF:
Fone CASA: ()	Fone CELULAR: ()	
E-mail:		

Art. 8º são dependentes:

- I. O cônjuge;
- II. Os filhos, enteados, tutelados enquanto menores de 21 anos, se universitário até 24 anos;
- III. O companheiro ou companheira com quem viva em união estável;
- IV. O pai e/ou mãe, sogro e/ou sogra que vivam na companhia do filiado;
- V. Os incapazes, independentes da idade, que vivam na dependência econômica e financeira do filiado

Observação: a prova da condição de dependente é feita mediante a apresentação de documentos comprobatórios.

_____, _____ de _____ de 20____

(CUIABÁ)

Diretor SISMA

Assinatura do Filiado