



Ministério da Educação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Administração de Pessoas
Seção de Cadastro e Benefícios



REQUERIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA VOLUNTÁRIA

NOME:		MATRÍCULA SIAPE:
ENDEREÇO:		
CIDADE:	CEP:	FONE:
DEPARTAMENTO / UNIDADE (LOTAÇÃO):	SITUAÇÃO: Ativo () Aposentado () Pensionista ()	
ILMO(A) SR(A) SUPERINTENDENTE DA SUGEP O servidor acima mencionado vem requerer junto a esta superintendência que seja consignado em folha de pagamento o desconto de pensão alimentícia voluntária, de acordo com art. 4º do Decreto nº 2.784/98, alterado pelos Decretos nº 3.297/99 e 4.961/04, e a Portaria Normativa nº 01-SRH/98, conforme dados abaixo:		
DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A) / RESPONSÁVEL: Nome: _____ Grau de parentesco: _____ CPF: _____ RG Nº: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Banco / Agência / Conta Corrente: _____		
BENEFICIÁRIOS: Nome: _____ Grau de parentesco: _____ Nome: _____ Grau de parentesco: _____ Nome: _____ Grau de parentesco: _____		
DADOS DO BENEFÍCIO: 1-() _____% dos vencimentos/proventos e vantagens, deduzidos os descontos obrigatórios com a previdência social e imposto de renda, () inclusive () exceto sobre o 13º salário e férias, a partir do mês de _____/_____ 2-() _____salário(s) mínimo, () inclusive () exceto sobre o 13º salário, a partir do mês de _____/_____		
DE ACORDO DO(A) BENEFICIÁRIO(A) / RESPONSÁVEL: _____ Assinatura do Beneficiário / Responsável		
Recife, _____ de _____ de _____		_____ Assinatura do Servidor

OBSERVAÇÕES:

- 1- Anexar cópia do CPF e RG do responsável pelo benefício.
- 2- O beneficiário deverá constar como dependente nos assentamentos funcionais do servidor.