



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS  
COORDENADORIA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS

## REQUERIMENTO

### PROCESSO Nº:

NOME		MATRÍCULA SIAPE	
CPF	RG	Telefone	
ENDEREÇO:			
		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO:		CEP	
MUNICÍPIO:		UF	

**Vem requerer à Diretoria de Administração de Pessoal do IFSP:**

**AJUDA DE CUSTO**

**ANEXAR OBRIGATORIAMENTE OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- PORTARIA DE REDISTRIBUIÇÃO OU REMOÇÃO
- PORTARIA DE NOMEAÇÃO OU DESIGNAÇÃO
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ANTERIOR
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL
- CERTIDÃO DE CASAMENTO (SE FOR O CASO)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES OU TERMO DE GUARDA (SE FOR O CASO)

Em, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Requerente



**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES**

<b>NOME</b>
<b>CARGO</b>

**DECLARA** que mantém economicamente as seguintes pessoas, cuja relação de dependência, especifica abaixo:

<b>N°</b>	<b>Nome</b>	<b>Relação de Parentesco</b>	<b>Data de Nascimento</b>
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

**Obs.: Especificar motivos de dependência de maiores de 21 anos.**


São Paulo, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura