



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Campus de Juazeiro do Norte-CE
CEP: 63.048-080 – Avenida Tenente Raimundo Rocha, 1639 – Bairro Cidade Universitária
atendimento.progep@ufca.edu.br / 88-3221.9310 / 9311

**INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE DEPENDENTE PARA FINS DE LICENÇA
POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA**

Art. 83, da Lei 8.112/90

SOLICITAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: _____

Mat. SIAPE: _____ Cargo: _____

Setor/Subsetor _____

Telefone: _____

Vem respeitosamente requerer:

A inclusão de dependente (s), para fins de concessão de licença por motivo de doença em pessoa da família

A exclusão de dependente (s).

Dependente: _____

CPF: _____ Parentesco: _____

Dependente: _____

CPF: _____ Parentesco: _____

Dependente: _____

CPF: _____ Parentesco: _____

_____, ____/____/____

Assinatura do Solicitante (Carimbo ou SIAPE)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS / OBSERVAÇÕES

 Cópia autenticada de comprovante da dependência: Certidão de Casamento; Declaração de União Estável; Certidão de Nascimento; Cópia autenticada do documento de Identidade do familiar; Termo de adoção, se filho adotivo; Termo da guarda e responsabilidade, se menor sob guarda.

Obs1: Podem ser cadastrados como dependentes o cônjuge ou companheiro, pais, filhos, padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva as suas expensas e conste do seu assentamento.

Obs2: A autenticação das cópias de documentos, quando assim exigidos, pode ser feita in loco por servidor da UFCA, mediante apresentação do documento original.

Última atualização: 03/05/2022.