



ALTERAÇÃO CADASTRAL

Autorizo a Coordenadoria de Gestão de Pessoas, executar as seguintes alterações cadastrais:

Nome:	
Cargo:	Matrícula:
Lotação:	Telefone:()

1 - DADOS A ALTERAR

() Nome: (*)
() Endereço:
() Estado Civil: (*)
Outros:

2 - DADOS A ACRESCENTAR

() Dependentes	Para Salário Família (**) <input type="checkbox"/>	Para Imposto de Renda (***) <input type="checkbox"/>
Nome: _____	Data Nasc.: ____/____/____	
Nome: _____	Data Nasc.: ____/____/____	
Nome: _____	Data Nasc.: ____/____/____	
() Telefones:		

Rio das Ostras, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Servidor(a)

(*) Anexar cópia dos documentos comprobatórios *CPF (nome) e Certidão de Casamento ou documento similar (estado civil)*

(**) Anexar cópia da Certidão de Nascimento do dependente, ou documento judicial de posse e guarda ou adoção do dependente. Para os casos de maiores de 18 a 24 anos anexar comprovante que estejam cursando nível superior

(***) Anexar cópia Declaração de Imposto de Renda que conste o nome do dependente, ou do documento comprobatório de dependência.