



**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.