



## REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE AUXÍLIO-CRèche

À SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

Nome do servidor:		
Cargo:		Matrícula:
Lotação:	Local de Trabalho:	
Telefone:		E-mail:
<b>VENHO REQUERER , DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>		
<input type="checkbox"/> Cancelamento do benefício de auxílio-creche, visto que meu (s) dependente (s) utilizam os serviços públicos de educação.		
Nome:	Data de Nascimento:	CPF:
Nome:	Data de Nascimento:	CPF:
Nome:	Data de Nascimento:	CPF:
Nome:	Data de Nascimento:	CPF:
<input type="checkbox"/> Cancelamento do benefício de auxílio-creche, visto que outro responsável legal é servidor municipal e solicitou o benefício.		
Nome do servidor:		
Matrícula:	Cargo:	Lotação:
<b>DADOS DO DEPENDENTE</b>		
Nome:	Data de Nascimento:	CPF:

Rio das Ostras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor