



REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO-CRèche

À SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

Nome do servidor:			
Cargo:			Matrícula:
Lotação:		Local de Trabalho:	
Telefone:		E-mail:	
Existe outro responsável legal pelo (s) dependente (s) que também é servidor deste Município? Sim () Não ()			
Se afirmativo preencha ao lado	Nome do servidor:		
	Matrícula:	Cargo:	Lotação:
	Telefone:	E-mail:	

Venho requerer a concessão de **AUXÍLIO-CRèche** para o (s) dependente (s):

Nome:	Data de Nascimento:

Documentação necessária para concessão do benefício:

- () Original e cópia da Certidão de Nascimento de cada dependente;
- () Original e cópia da carteira de vacinação, atualizada, de cada dependente;
- () Original e cópia do CPF de cada dependente,
- () Original e cópia do Termo de Tutela ou do documento que comprove a Guarda, se este for o caso.

Fundamentação legal:

- Lei Municipal nº 1072/2006, alterada pela Lei Municipal 1662 e 1689/2012 – Concede direito ao Auxílio-Crèche aos servidores municipais, que será pago para cada dependente legal, após os primeiros 06 (seis) meses de vida e idade limite de 06 (seis) anos.
- Lei Complementar nº 0066/2019 – Art.50 §1º - Quando dois beneficiários forem servidores municipais, em decorrência do mesmo dependente, a Auxílio-Crèche será pago a somente um deles. §2º - O Auxílio-Crèche não será devido no caso de utilização dos serviços públicos municipais de educação, utilizados pelo dependente.

- Declaro estar ciente das leis supracitadas, responsabilizando-me pela veracidade das informações prestadas.
- Declaro ainda estar ciente que diante da omissão, retenção ou inexistência das informações sobre duplicidade de recebimento de benefícios e da utilização dos serviços públicos municipais de educação pelo dependente, responderei civil, penal e administrativamente, sendo aplicadas as sanções previstas na legislação em vigor.
- Declaro para fins de concessão do Auxílio Crèche que não recebo em razão do(s) filho(s) ou dependentes(s) benefício similar em entidade pública ou privada, responsabilizando-me pela veracidade desta declaração.

Rio das Ostras, _____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor

Espaço reservado a COFOP:

- () O servidor **FAZ JUS** ao benefício.
- () O servidor **NÃO FAZ JUS** ao benefício.