

**PAS/SERPRO  
GRUPO I**

**TERMO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE**

Pelo presente Termo, o empregado abaixo identificado, solicita a inclusão dos Beneficiários descritos e declara estar ciente e de acordo com seu Regulamento, bem como autoriza o desconto em folha de pagamento referente às sua participação financeira.

**I - DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR:**

NOME:		
MATR-DV:	LOTAÇÃO:	TEL/RAMAL:

**II - INCLUSÃO: \_\_\_ / \_\_\_ (MÊS/ANO)**

**III - BENEFICIÁRIO A INCLUIR:**

NOME:		
Nome da Mãe:		
Data Nascimento: ___ / ___ / ___	Sexo:	
Estado Civil:	Nacionalidade:	
Vínculo parental:	Nº CNS:	
Município Nascimento:	UF:	
CPF:		
RG:	Número:	
Emissão: ___ / ___ / ___	Emissor	UF:
Cartório:		
Nome Cartório:		
Nº Registro:	Nº Livro:	Nº Folha
Data entrega: ___ / ___ / ___	UF Cartório:	

NOME:		
Nome da Mãe:		
Data Nascimento: ___ / ___ / ___	Sexo:	
Estado Civil:	Nacionalidade:	
Vínculo parental:	Nº CNS:	
Município Nascimento:	UF:	
CPF:		
RG:	Número:	
Emissão: ___ / ___ / ___	Emissor	UF:
Cartório:		
Nome Cartório:		
Nº Registro:	Nº Livro:	Nº Folha
Data entrega: ___ / ___ / ___	UF Cartório:	

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Empregado**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Data da Assinatura**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura OLGP**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Data do Recebimento**