



## CANCELAMENTO DE BENEFÍCIOS

ATIVO

APOSENTADO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do Servidor			CPF		
Matrícula SIAPE	Matrícula UFMG	Cargo	N Class	N Capac	Pad/Nível
Unidade/Órgão		Departamento/Setor de Trabalho			

### REQUERIMENTO

Solicito o cancelamento do(s) benefício(s) abaixo, referente(s) ao(s) seguinte(s) dependente(s):

1º Nome Completo	CPF
Relação de Dependência	
Benefício(s) <input type="checkbox"/> Auxílio Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Salário-Família	
Motivo da Exclusão	
_____	

2º Nome Completo	CPF
Relação de Dependência	
Benefício(s) <input type="checkbox"/> Auxílio Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Salário-Família	
Motivo da Exclusão	
_____	

Nº anterior de dependentes do IR: \_\_\_\_\_ Nº atual de dependentes do IR: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

### UNIDADE/SETOR DE PESSOAL

- Enviado o formulário à DCAD, se servidor ativo  
 Enviado o formulário à DAPP, se servidor aposentado

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Responsável (Com carimbo)

### DAP/DIVISÃO DE CADASTRO

- Comandada a exclusão no Módulo Dependentes do SIAPE para o mês de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Referente ao(s) benefício(s):  Auxílio Pré-Escolar     Imposto de Renda     Salário-Família
- Comandada a exclusão no Módulo Dependentes do APF01
- Enviado o formulário ao Arquivo

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Responsável (Com carimbo)