

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Eu, _____, Registro Funcional nº _____, Siape nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado (a) no _____ telefone (____) _____, E-mail: _____ venho por meio desta declarar, para fins do disposto no § 1º do art. 43 da Portaria Normativa MP/SEGRT nº 01/2017, que o(s) pretendo(s) beneficiário(s), entre 21 e 24 anos incompletos, abaixo relacionado(s) depende(m), preponderantemente, dos recursos deste servidor para sua sobrevivência, a saber:

NOME	Grau de Dependência	Data de Nascimento

Estou ciente que a declaração falsa constitui falta grave, passível de abertura de processo administrativo disciplinar (PAD), nos termos da Lei Federal nº 8.112/90.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____