



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação  
Fundação Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## REQUERIMENTO PARA AUXÍLIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

À Superintendência de Gestão de Pessoas da UERJ/DEGAF,

Nome do Servidor	
ID Funcional	Matrícula UERJ
Lotação	Lotação
Cargo	Carga Horária
Telefone/Ramal	Celular
<i>E-mail</i>	

Vem requerer **Auxílio à Pessoa com Deficiência** para o dependente:

Nome completo
Parentesco

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação  
Fundação Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Declaro, para fins de percepção de **Auxílio à Pessoa com Deficiência**, que o dependente abaixo relacionado vive e reside em:

Endereço completo

Sob minha integral dependência econômica, responsabilizando-me, para todos os fins, pela veracidade destas declarações.

### Dados do dependente:

Nome	
Data de nascimento	Parentesco

### Dados para contato:

Telefone Residencial	Celular
<i>E-mail</i>	Telefone/Ramal

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

