**BENEFÍCIO: SALÁRIO FAMILIA**

**FUNDAMENTAÇÃO:**

L. 10.261/68 – Art. 162 ;

L. 500/74 - Art. 22;

CF/88 - Art. 7º, XII e artigo 39, § 3º, redação dada pela EC-20/98;

CESP/89 - Art. 124, § 3º.

artigo art. 163-A da LC. 180/78 com redação dada pela LC. 1.012/07 e art. 4º da LC. 1.013/07;

Decreto 53.301/2008

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

* Oficio da Escola;
* Requerimento;
* Cópia do Título de Nomeação;
* Cópia do último comprovante de pagamento;
* Cópia da Certidão de Nascimento com o “visto confere com o original”, datado e assinado pelo superior imediato;
* Declaração de próprio punho informando que não recebe o benefício dos cofres públicos (incluir o do pai da criança);
* Atestado de vacinação obrigatória;
* Comprovante de frequência à escola do filho menor ou equiparado (anualmente);
* Declaração de Encargos de Família Para Fins de Imposto de Renda

|  |
| --- |
| Ilmo(a) Sr(a) Dirigente Regional de Ensino da Diretoria de Ensino – Região de Santo André |
| **NOME:** | **RG.**  |
| ESTADO CIVIL |
| **Residência, Rua, Nº, Bairro, Município:** | **CEP.** | Telefone: |
| **Cargo/Função Atividade**  | **Subquadro**  | **Tabela** | **Quadro** | **Faixa/Nível** | Jornada |
| **Órgão de Classificação:** | **Município:**  |
| Diretoria de EnsinoREGIÃO DE  | **Acumula cargo/ F.Atividade: (juntar publicação)****Sim ( ) Não ( )** |
| REQUER: Concessão de Salário-Família |
| ALEGA: fazer jus |
| FUND. LEGAL: artigo 163-A da LC. 180/78, redação dada pela LC. 1.012/07 e art. 4º da LC. 1.013/07 e LC. 53.301/2008 |
| DOC. ANEXADOS: Cópia da Certidão de Nascimento, Atestado de Vacinação; Cópia do Título de Nomeação, Cópia do último comprovante de pagamento, Comprovante de freqüência da escola do filho menor ou equiparado, Declaração de encargos de Família para fins de Imposto de Renda, Declaração de próprio punho dos pais.  |
| **LOCAL/DATA:** **São Paulo,**  | **ASSINATURA DO REQUERENTE** |
| INFORMAÇÃO: |
| DATA | **ASSINATURA DA DIREÇÃO** |



|  |  |
| --- | --- |
|  |  **GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO** **SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO** DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE SANTO ANDRÉ |

#  DECLARAÇÃO PARA EFEITO DE SALÁRIO FAMÍLIA

Nome do Servidor: ......................................................................................... R.G.: ......................

Cargo/Função: ...................................................................F/N: .................. SQ…......I…......Q.........

Unidade Escolar: ……………………………………………………………….……………………………………

Residência: …………………………………………………...........…… Bairro: .......……………………………..

Nome do Cônjuge: ……………………………….......…………… Profissão: ……….........………………………

Renda Mensal: ………………………. Local de Trabalho: ...........................................................................

Declaro que são meus dependentes os constantes do quadro abaixo desta declaração,

 acompanhados dos comprovantes.

Santo André, ........... de ........................ de.....

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura

DISCRIMINAÇÃO DOS DEPENDENTES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° |  Nome por Extenso |  Nascimento |  Grau de Parentesco |
|  DIA |  MÊS | ANO |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |