



Salário Família

Iniciar SEI **escolhendo** tipo:

“Processo de Concessão de Salário Família”

ESPECIFICAÇÃO **escrever**: Salário Família – Nome RG

incluir os seguintes itens (Separados e em **formato PDF**)

- Requerimento (vide abaixo);
- Título Nomeação ou Contrato;
- Holerite do servidor;
- Formulário 15;
- Declaração “Para Efeito de Salário Família” (vide abaixo);
- Declaração de próprio punho do servidor (vide abaixo);
- Declaração de próprio punho do cônjuge (vide abaixo);
- Certidão de Nascimento;
- RG/CIN, CPF;
- Carteirinha de Vacinação.

SEI devidamente instruído, **enviar** para a **SEAPE-CTO**.

Caso faça jus, a URE incluirá o “Ato de Concessão” assinado pela coordenadora/dirigente. – SEI instruído será enviado à SEFAZ.

De acordo com o art. 04º da Portaria Interministerial MPS/MF nº06/2025, de 01/01/2025 – Art. 4º O valor da cota do salário-família por filho ou equiparado de qualquer condição, até quatorze anos de idade, ou inválido de qualquer idade, a partir de 1º de janeiro de 2025, é de R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais) para o segurado com remuneração mensal não superior a R\$ 1.906,04 (mil novecentos e seis reais e quatro centavos).

verificar o valor conforme ano vigente



DECLARAÇÃO PARA EFEITO DE SALÁRIO FAMÍLIA

Nome do Servidor:

RG/CIN:

Cargo/Função:

F/N: SQ__I__Q__

Unidade Escolar:

Residência:

Bairro:

Nome do Cônjuge:

Profissão:

Renda Mensal: R\$

Local de Trabalho:

Declaro como meu(s) dependente(s) o(s) constante(s) do quadro abaixo desta declaração, acompanhado(s) do(s) comprovante(s).

São Paulo, de de

Assinatura

DISCRIMINAÇÃO DOS DEPENDENTES

Nº	Nome por extenso	Nascimento			Grau de Parentesco
		DIA	MÊS	ANO	



Secretaria de Estado da Educação
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO CENTRO-OESTE
E-mail: cto@educacao.sp.gov.br

Declaração de Próprio Punho DO SERVIDOR

Eu, NOME – RG/CIN – CARGO, na EE xxxxxxxxxxxxxxxx, declaro ciência da Concessão do Salário Família a partir de xx/xx/xxxx.

São Paulo, xx/xx/xxxx

Assinatura

NOTA: o “a partir de” é a data da nomeação, para filhos já nascidos, ou a data do nascimento do filho, pós nomeação.

Declaração de próprio punho DO CÔNJUGE

Eu, NOME – RG/CIN, declaro que não recebo nenhum benefício, referente a Salário Família, que venha dos cofres públicos.

São Paulo, xx/xx/xxxx

Assinatura

NOME	RG/CIN NÚMERO	ESTADO CIVIL

ENDEREÇO RESIDENCIAL – RUA/BAIRRO	CEP	TELEFONE

CARGO/FUNÇÃO – ATIVIDADE	SUBQ. – TAB.	QUADRO	FAIXA/NÍVEL	JORNADA

ÓRGÃO DE CLASSIFICAÇÃO	MUNICÍPIO
	SÃO PAULO

UNIDADE REGIONAL DE ENSINO	ACUMULA CARGO/FUNÇÃO - ATIVIDADE	SIM
CENTRO-OESTE	JUNTAR PUBLICAÇÃO PARECER CPAC	NÃO

REQUER
SALÁRIO FAMÍLIA

ALEGA
SER DE DIREITO

FUNDAMENTO LEGAL: Art. XX da Portaria Interministerial MPS/MF Nº XX, de XX/XX/XXXX
--

DOCUMENTOS ANEXADOS:

DECLARA QUE SE TRATA DE PEDIDO INICIAL	
LOCAL / DATA	ASSINATURA DO REQUERENTE

PROT. Nº UNIDADE ESCOLAR	DATA	RECEBIDO POR

INFORMAÇÃO

DATA:	CARIMBO e ASSINATURA do RESP. da U. A

PROT. Nº URE	DATA	RECEBIDO POR