UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

Estado de Mato Grosso do Sul

# CADASTRO DE DEPENDENTES

Codificação das Informações

1. SEXO
   **1**. masculino
   **2**. feminino

2. GRAU DE PARENTESCO
   **1**. cônjuge
   **2**. filho(a)
   **3**. companheiro(a)
   **4**. pai
   **5**. mãe
   **6**. irmão
   **7**. menor/ guarda judicial
   **8**. filho(a) inválido(a)

3. GRAU DE INSTRUÇÃO
   **1**. analfabeto
   **2**. alfabetizado (1ª)
   **3**. fundamental incompleto (2ª à 5ª)
   **4**. fundamental completo (2ª à 5ª)
   **5**. fundamental incompleto (6ª à 9ª)
   **6**. fundamental completo (6ª à 9ª)
   **7**. médio incompleto (1ª à 3ª)
   **8**. médio completo (1ª à 3ª)
   **9**. superior incompleto
   **10**. superior completo

4. ESTADO CIVIL
   **1**. solteiro(a)
   **2**. casado(a)
   **3**. viúvo(a)
   **4**. desquitado(a)/ divorciado(a)
   **5**. união estável

5. TIPO DE DEPENDÊNCIA
   Salário Família – SF
   Imposto de Renda – IR
   Econômica – E
   Acompanhamento de Pessoa da Família para Tratamento de Saúde – APF

Nome da Servidor(a):
Nome Social: _____
Matrícula:
Endereço: CEP:
( ) Inclusão ( ) Exclusão ( ) Alteração ( ) **NÃO TENHO DEPENDENTES**

| NOME DO DEPENDENTE | NASCIMENTO | SEXO | PARENTESCO | INSTRUÇÃO | ESTADO CIVIL | TIPO DE DEPENDÊNCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SF | IR | E | APF |
| | | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** | | | | |
| | / / | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** | | | | |
| | / / | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** | | | | |
| | / / | **Nº** | **Nº** | **Nº** | **Nº** | | | | |

DATA: ASSINATURA: _____