



Prefeitura Municipal de Bom Despacho Estado de Minas Gerais

Ficha Cadastral de Dependentes do Servidor

Nome Civil	CPF	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome Social		
<input type="text"/>		

Dependentes

Nome Civil	CPF	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo	Grau de Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome Civil	CPF	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo	Grau de Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome Civil	CPF	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo	Grau de Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome Civil	CPF	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo	Grau de Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome Civil	CPF	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo	Grau de Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

** Todos os campos (com exceção do Nome Social) são de preenchimento obrigatório!

Termo de Responsabilidade

Declaro, que as informações contidas neste documento são verdadeiras. Assumo a responsabilidade de apresentar, quando solicitado, os documentos originais. Estou ciente que informações falsas terão penalidades previstas em leis.

Assinatura por Extenso	Data da Assinatura
Servidor Responsável pela conferência dos dados	
Assinatura por Extenso	Data da Assinatura