RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:

Coordenadoria Regional de Desenvolvimento da Educação - CREDE17 Icó Rua Projetada, S/N - Novo Centro - Icó/CE CEP: 63430-000 - Fones: (88) 3561-5556 | (88) 3561-5552 CNPJ n° 07.954.514/0636-31

GESTÃO DE PESSOAS/ CEGAF 17

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: CADASTRO DE TUTOR, CURADOR OU REPRESENTANTE LEGAL DE SERVIDOR					
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO	
		ESCOLA	CREDE		
01	Requerimento padrão			Nas observações solicitar o cadastro como tutor, curador ou representante legal do servidor (indicar nome, CPF e matrícula) e o vínculo com o servidor	
02	Decisão judicial			Cópia autenticada ou conferida com original	
03	RG do servidor			Cópia autenticada ou conferida com original	
04	CPF do servidor			Cópia autenticada ou conferida com original	
05	Extrato de pagamento			Cópia autenticada ou conferida com original	
06	RG do representante		1	Cópia autenticada ou conferida com original	
07	CPF do representante			Cópia autenticada ou conferida com original	
08 🚄	Comprovante de residência			Cópia autenticada ou conferida com	
С	OORDENADORIA REGIONAI	DEDE	SENV	original _{ento da educação}	
09	Título de Eleitor			Cópia autenticada ou conferida com original	
10	Informar contatos Telefone(s) e e-mail				

GESTÃO DE PESSOAS/ CEGAF 17

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

ORD.	RD. TIPO DE DOCUMENTO		ERIDO	OBSERVAÇÃO
		ESCOLA	CREDE	
01	Decisão judicial			Cópia
02	RG da responsável legal			Cópia
03	CPF da responsável legal			Cópia
04	Comprovante de residência da responsável legal			Cópia
05	Dados de contato: e-mail, telefone			Digitados
06	Comprovação do estado civil da responsável legal			Cópia ou declaração
07	Dados bancários da responsável legal			Cópia do cartão
08	Certidão nascimento da(o) menor			Cópia
09	Documento de identificação RG ou CPF da(o) menor			Cópia



GESTÃO DE PESSOAS/ CEGAF 17

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: NOTIFICAÇÃO DE FALECIMENTO					
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO	
		ESCOLA	CREDE		
01	Requerimento padrão			Nas observações informar o falecimento do servidor, nome, CPF e matrícula(s) e a data do falecimento. O declarante assina o requerimento	
02	RG do servidor falecido			Cópia	
03	CPF do servidor falecido			Cópia	
04	Extrato de pagamento do servidor falecido			Cópia	
05	Certidão de óbito			Cópia	
06	RG do declarante			Cópia	
07	CPF do declarante			Cópia	
RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:					



GESTÃO DE PESSOAS/ CEGAF 17

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: ALTERAÇÃO NOME CIVIL					
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO	
		ESCOLA	CREDE		
01	Requerimento padrão			Na observação indicar a solicitação do nome civil conforme a Certidão de Casamento ou no caso de divórcio da averbação	
02	RG			Cópia Importante que esteja com o nome civil atualizado	
03	CPF			Cópia Importante que esteja com o nome civil atualizado	
04	Certidão de Casamento		R	Cópia Importante que esteja com o nome civil atualizado	
05	Extrato de pagamento				
RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:					



GESTÃO DE PESSOAS/ CEGAF 17

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: CADASTRO DE DEPENDENTES (CÔNJUGE OU FILHOS)					
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO	
		ESCOLA	CREDE		
01	Requerimento padrão			Na observação indicar a solicitação do cadastro do dependente	
02	RG do dependente(s)			Cópia	
03	CPF do dependente(s)			Cópia	
04	Certidão de Casamento (dependente seja o cônjuge)			Cópia	
05	Extrato de pagamento do(a) servidor(a)				
RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:					





GESTÃO DE PESSOAS/ CEGAF 17

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO					
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO	
		ESCOLA	CREDE		
01	Requerimento padrão			Na observação indicar a solicitação de alteração de endereço	
02	RG			Cópia	
03	CPF			Cópia	
04	Comprovante de residência			Cópia	
05	Extrato de pagamento do(a) servidor(a)				
RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:					



GESTÃO DE PESSOAS/ CEGAF 17

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

PROCESSO: SALÁRIO FAMÍLIA					
ORD.	TIPO DE DOCUMENTO	CONFERIDO		OBSERVAÇÃO	
		ESCOLA	CREDE		
01	Requerimento padrão			Na observação indicar a solicitação de salário-família	
02	Termo de Responsabilidade			Anexo I	
03	RG do servidor			Cópia	
04	Extrato de pagamento do(a) servidor(a)				
05	RG de cada dependente			Cópia	
06	CPF de cada dependente			Cópia	
07	Certidão de Nascimento de cada dependente			Cópia	
08	Informação do Grau Instrução de cada dependente:			Declaração de Escola, certificado/diploma	

Principais requisitos:

Ter filho(s) de qualquer condição com menos de 14 anos de idade, ou filho(s) inválido(s) de qualquer idade;

Ter remuneração mensal abaixo do valor limite para recebimento do salário-família*.

*Conforme PORTARIA SEPRT/ME N° 477, DE 12 DE JANEIRO DE 2021 (em anexo), o valor da cota do salário-família por filho ou equiparado de qualquer condição, até 14 (quatorze) anos de idade, ou inválido de qualquer idade, a partir de 1° de janeiro de 2021, é de R\$ 51,27 (cinquenta e um reais e vinte e sete centavos) para quem recebe remuneração mensal não superior a R\$ 1.503,25 (um mil quinhentos e três reais e vinte e cinco centavos).

RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PROCESSO:

GESTÃO DE PESSOAS/ CEGAF 17

Anexo I

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA CONCESSÃO DO SALÁRIO FAMÍLIA

Eu, (Nome do(a) servidor(a), (Nacionalidade), (Estado Civil), (Profissão), Carteira de Identidade nº (xxx), C.P.F. nº (xxx), residente e domiciliado na Rua (xxx), nº (xxx), bairro (xxx), Cep (xxx), Cidade (xxx), no Estado do Ceará, firmo o presente Termo de Responsabilidade perante a Secretaria da Educação do Estado do Ceará, com sede em Fortaleza, na Av. General Afonso Albuquerque Lima, s/n, bairro Cambeba, CEP 60.822-325, no Estado do Ceará, inscrito no CNPJ sob o nº 07.954.514/0001-25, declarando fazer jus à percepção do salário-família, em razão do(s) seguinte(s) dependente(s):

Dependente (XXX)

Grau de Parentesco (xxx)

Data de Nascimento (xxx)

EDE17

Declaro estar ciente de que deverei comunicar, quando de sua ocorrência e imediatamente após, os seguintes fatos, eis que determinem a perda do direito ao salário-família: O R D E N A D O R I A REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

- I ÓBITO DO FILHO
- II CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO
- III SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM

Declaro, ainda, estar ciente de que o descumprimento do presente Termo de Compromisso, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente, implicará nas penalidades previstas no artigo 171 do Código Penal.

(Local, data e ano)

(Nome e Assinatura do(a) servidor(a))