



ALTERAÇÃO CADASTRAL

Autorizo a Coordenadoria de Gestão de Pessoas executar as seguintes alterações cadastrais:

Nome:	
Cargo:	Matrícula:
Lotação:	Telefone: ()

1 - DADOS A ALTERAR

<input type="checkbox"/> Nome: (*)
<input type="checkbox"/> Endereço:
<input type="checkbox"/> Estado Civil: (*)
<input type="checkbox"/> Exclusão de dependente: Nome do dependente: _____ CPF: _____
<input type="checkbox"/> Outros:

2 - DADOS A ACRESCENTAR

<input type="checkbox"/> Dependentes (*)	<input type="checkbox"/> Para Imposto de Renda(**)
Nome: _____	Data Nasc.: ____/____/____
Nome: _____	Data Nasc.: ____/____/____
Nome: _____	Data Nasc.: ____/____/____

Rio das Ostras, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Servidor (a)

(*) Anexar cópia dos documentos comprobatórios CPF (nome) e Certidão de Casamento ou documento similar (estado civil)

(**) Anexar cópia Declaração de Imposto de Renda que conste o nome do dependente, ou do documento comprobatório de dependência.