**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**

# PENSÃO ALIMENTÍCIA – VOLUNTÁRIA

|  |
| --- |
| **1. DADOS DO(A) SERVIDOR(A) ALIMENTANTE** |
| Nome Civil:       | CPF:  |
| Nome Social (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016):       |
| Situação Funcional: [ ]  Ativo Permanente | [ ]  Aposentado | [ ]  Pensionista | Matrícula SIAPE:       |
| Cargo:       | Unidade de Lotação:       |
| Telefone/Celular: (   )       | E-mail:       |
| **2. DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A) DA PENSÃO ALIMENTÍCIA** (Pessoa responsável por receber os rendimentos da pensão) |
| Nome do(a) beneficiário(a):       |
| Nome Social (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016):       |
| CPF:       | Data de Nascimento:      /     /      |
| Identidade:       | Órgão Emissor:       | UF:       | Data emissão:      /     /      |
| Endereço:       | Nº:       | Bairro:       |
| Cidade:       | UF:       | CEP:       |
| Telefone/Celular: (   )       | E-mail:       |
| Nome do Banco para pagamento:       | Código do Banco:       | UF da Agência:       |
| Código da Agência (com dígito):       | Nome da Agência:       |
| Número da Conta (com dígito):       | Código da Operação (apenas para contas CEF):       |
| Tipo de Conta:  |  |
| [ ]  Conta Corrente | [ ]  Conta Poupança | [ ]  Depósito Judicial - Corrente | [ ]  Depósito Judicial - Poupança |
| Se Conta Judicial, informar identificador:       |
| **3. DADOS DO(S) ALIMENTADO(S)**(Pessoa que tem direito a receber a pensão) |
| Nome do alimentado:       | CPF:       |
| Grau de parentesco com o servidor:       | Data Nascimento:      /     /      |
|  |
| Nome do alimentado:       | CPF:       |
| Grau de parentesco com o servidor:       | Data Nascimento:      /     /      |
|  |
| **4. DADOS DA PENSÃO ALIMENTÍCIA** |
| Mês/Ano de início da Pensão:      /      | Mês/Ano de término da Pensão (se houver):      /      |
| Motivo do término:       |

|  |
| --- |
| **5. BASE DE CÁLCULO DA PENSÃO ALIMENTÍCIA VOLUNTÁRIA** |
| [ ]  Por valor informado | Valor: R$       |
| **OBSERVAÇÕES** |
|       |
|       |
|       |
| **6. DECLARAÇÃO** |
| Veracidade das informações:[ ]  DECLARO que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica). |
| Local:       | Data:      /     /      |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME DO SERVIDOR REQUERENTE  |

**Observações:**

1. Pensão Alimentícia é o desconto realizado mensalmente na folha de pagamento do servidor, aposentado ou beneficiário de pensão civil, beneficiando seu dependente legal ou terceiros, por determinação judicial ou por decisão voluntária. O valor descontado é depositado na conta do beneficiário;
2. O presente formulário compõe o processo de cadastramento de Pensão Alimentícia, devendo ser preenchido obrigatoriamente pelo servidor, aposentado ou pensionista instituidor;
3. As Pensões Alimentícias Judiciais só serão alteradas ou excluídas mediante determinação judicial.

**Procedimentos:**

1. Preencher e assinar o presente formulário;
2. Anexar cópia do CPF, RG, Comprovante de residência e Comprovante Bancário do(a) beneficiário(a) e do representante legal;
3. Solicitar instauração de processo administrativo (protocolo@ufersa.edu.br);