



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**

Processo n° \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ fls. \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO PARA  
AUXÍLIO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

À Superintendência de Recursos Humanos da UERJ/DEARH

Nome do Servidor	
Matrícula UERJ	ID Funcional
Cargo	Cargo Horária
Lotação	Localização
Telefone/Ramal	Celular
<i>E-mail</i>	

Vem requerer **Auxílio Portador de Necessidades Especiais** para o dependente:

Nome completo
Parentesco

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

Favor protocolar este documento na DCOM, sala T-68.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Declaro, para fins de percepção de **Auxílio ao Dependente Portador de Necessidades Especiais**, que o dependente abaixo relacionado vive e reside em:

Endereço completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sob minha integral dependência econômica, responsabilizando-me, para todos os fins, pela veracidade destas declarações.

### Dados do dependente:

Nome do dependente

Data Nasc.

Parentesco

Estado civil

### Dados para contato:

Telefone Residencial

Celular

*E-mail*

Telefone/Ramal

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

Favor protocolar este documento na DCOM, sala T-68.