



DEFENSORIA PÚBLICA DA  
UNIÃO

**REQUERIMENTO**

*Auxílio Pré-Escolar*

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome

Cargo / Função

Telefone

**BENEFICIÁRIOS**

Nº	Nome da Criança	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

CÔNJUGE: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_

SERVIDOR DIVORCIADO OU SEPARADO: ( ) SIM ( ) NÃO

A CRIANÇA VIVE SOB A GUARDA: ( ) DO PAI ( ) DA MÃE ( ) OUTRO

ENDEREÇO ONDE RESIDE A CRIANÇA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas, pelas quais me responsabilizo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(local e data)

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Obs: Anexar documentação comprobatória.