MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DO MINISTÉRIO DA FAZENDA

DEPENDENTE PARA IMPOSTO DE RENDA

( ) INCLUSÃO **( ) EXCLUSÃO**

Protocolo nº :

DADOS DO SERVIDOR

MATRÍCULA(S) SIPE_____ SIAPE _____ NOME _____SITUAÇÃO FUNCIONAL ☐ INATIVO ☐ ATIVO

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO OU EXERCÍCIO _____ FONE: _____ DATA DE EXERCÍCIO NO MF. _____

DECLARAÇÃO/REQUERENTE

Nº DE ORDEM	NOME DO DEPENDENTE	CPF	SEXO	CÓD DEP (*)	DEP SAL FAM	DEP I.R.	DATA DA OCORRÊNCIA	VALOR DA RENDA	CONCESSÃO A PARTIR DE	CONT. A PARTIR DE	RESTAB. A PARTIR DE	CANCEL A PARTIR DE

DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PREENCHIDAS ACIMA.
EM_____/_____/_____ ASSINATURA_____

DESPACHO	PUBLICAÇÃO	CADASTRO	CADASTRO
1 – AUTORIZO ( ) A (S) CONCESSÃO(ÕES), 2 - INDEFERIDO ( ) CONTINUAÇÃO, RESTABELECIMENTO E/OU CANCELAMENTO SUPRA APARTIR DAS RESPECTIVAS DATAS. CARIMBO	BOLETIM DE SERVIÇO Nº_____ DE _____ ASS. _____	ATUALIZAÇÃO EM:_____/_____/_____ ASS. _____	ATUALIZAÇÃO EM:_____/_____/_____ ASS. _____

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Declaro que _____ é meu/minha esposo(a), ( )mãe, ( )pai, ( )companheiro(a), ( ) enteado(a), e vive sob minha dependência econômica, visto que não recebe rendimento do trabalho ou de qualquer outra fonte, inclusive pensão ou provento de aposentadoria, em valor igual ou superior ao salário mínimo (Lei 8.112/90, art. 198).

Responsabilizo-me, outrossim, por ser expressão da verdade, assumir, civil e criminalmente inteira responsabilidade sobre a veracidade da presente declaração.

_____ _____ _____/_____/_____

Assinatura do Declarante *Local* *Data*

TABELA DE SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA PARA SALÁRIO-FAMÍLIA

(*) CÓDIGO	DENOMINAÇÃO	REGIME JURÍDICO DO SERVIDOR
01	FILHO (A) MENOR	CLT/EST
02	FILHO (A) INVÁLIDA (O)	EST
03	FILHO (A) SOLTEIRA SEM ECONOMIA PRÓPRIA	EST
04	FILHA VIÚVA INVÁLIDA SEM ECONOMIA PRÓPRIA	EST
05	FILHO/ENTEADO ESTUDANTE ATÉ 24 ANOS	EST
06	FILHO (A) ADOTIVO OU ENTEADO MENOR	EST
07	MENOR SOB GUARDA E SUSTENTO	EST
08	TUTELADO (A)	EST
09	CURATELADO (A)	EST
10	CÔNJUGE DO SEXO FEMININO	EST
11	COMPANHEIRA (O)	EST
12	MÃE/ADOTIVA/MADRASTA-VIÚVA, DESQUITADA, ABANDONADA E SOLTEIRA	EST
13	PAIS INVÁLIDOS SEM ECONOMIA PRÓPRIA	EST
14	IRMÃ SOLTEIRA INVÁLIDA	EST
15	MARIDO INVÁLIDO SEM ECONOMIA PRÓPRIA	EST
16	EX-CÔNJUGE	EST
17	OUTROS DEPENDENTES DE ESTATUTÁRIOS	EST

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

1. **FILHOS:** CERTIDÃO DE NASCIMENTO.
2. **FILHOS INVÁLIDOS:** CERTIDÃO DE NASCIMENTO E ATESTADO FORNECIDO POR JUNTA FEDERAL DE SÚDE, COMPROVENDO A INVALIDEZ
3. **TUTELADOS:** CERTIDÃO DE NASCIMENTO E TERMO DE TUTELA SEM O ÔNUS DE GUARDA E SUSTENTO.
4. **MENORES SOB GUARDA E SUSTENTO:** CERTIDÃO DE NASCIMENTO E AUTORIZAÇÃO JUDICIAL QUE O MENOR VIVA SOB GUARDA E SUSTENTO DO SERVIDOR.
5. **ESPOSA:** CERTIDÃO DE CASAMENTO.
6. **COMPANHEIRA:** JUSTIFICAÇÃO JUDICIAL E CERTIDÃO DE NASCIMENTO.
7. **MÃE VIÚVA:** CERTIDÃO DE CASAMENTO E ÓBITO DO ESPOSO.
8. **VIÚVA DO SERVIDOR:** CERTIDÃO DE CASAMENTO, ÓBITO DO SERVIDOR.

Nota: Nos casos dos itens 3 e 4, a concessão é devida a contar da lavratura do termo de tutela ou da autorização judicial

OBS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENCONTRAM-SE NO MANUAL DE SERVIÇO NO CAPÍTULO SALÁRIO-FAMÍLIA