



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

PENSÃO ALIMENTÍCIA			
Nome:			
CPF:		Matrícula SIAPE:	
Situação:	<input type="checkbox"/> Servidor Ativo		<input type="checkbox"/> Aposentado
	<input type="checkbox"/> Contrato Temporário		<input type="checkbox"/> Pensionista
DADOS DO BENEFICIÁRIO (responsável por receber o rendimento da PA):			
Nome:			
CPF:		Data de Nascimento:	
RG:	UF:	Data de Emissão:	Órgão Expedidor:
Logradouro (Rua, Avenida, Praça, etc):			
Nº:		Complemento:	
Bairro:		Município:	
UF:	País:		CEP:
Tel. Res.:	Tel. Com./Rec.:		Tel. Cel.:
E-mail:			
Código do banco:		Nome do banco:	
Código da agência:			
Tipo de Conta:	<input type="checkbox"/> Conta Corrente e não Depósito Judicial		<input type="checkbox"/> Depósito Judicial – Conta Corrente
	<input type="checkbox"/> Conta Poupança e não Depósito Judicial		<input type="checkbox"/> Depósito Judicial – Conta Poupança
Se Conta Judicial, Identificador:			
Código de Operação: <small>(Apenas para Contas da CEF)</small>		Número da conta corrente:	
DADOS DO(S) ALIMENTADO(S):			
Nome:			
Vinculação Jurídica:		Data de Nascimento:	
Nome:			
Vinculação Jurídica:		Data de Nascimento:	
Nome:			
Vinculação Jurídica:		Data de Nascimento:	
DADOS DA PENSÃO ALIMENTÍCIA:			
Tipo de Pensão:	<input type="checkbox"/> Judicial	<input type="checkbox"/> Judicial Compartilhada	<input type="checkbox"/> Voluntária
Nº do Documento de Concessão:			
Dados Complementares:			
Início da Pensão Alimentícia:		Término da Pensão Alimentícia:	
Indicador de Término:	<input type="checkbox"/> Falecimento	<input type="checkbox"/> Determinação Judicial	<input type="checkbox"/> Maioridade
Motivo de Término:			
Para Pensão Judicial Compartilhada:			
Início da Pensão Alimentícia:		Término da Pensão Alimentícia:	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

BASE DE CÁLCULO DA P.A.:

- Assinalar uma única alternativa na coluna do lado esquerdo e preencher as informações referentes à opção assinalada na coluna à direita.
- Para Pensão Voluntária a única opção possível é "Por Valor Informado".

<input type="checkbox"/> Pelo Valor Bruto	Não Incidir sobre:	
<input type="checkbox"/> Pelo Valor Líquido		
	Percentual do Desconto:	%
<input type="checkbox"/> Por Salários Mínimos	Qtde. de salários mínimos:	%
	Qtde. de salários mínimos sobre o Adiant. da Grat. Natalina:	%
	Qtde. de salários mínimos sobre a Gratificação Natalina:	%
	Incide sobre 1/3 de Férias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Por Rubricas Informadas	Incide sobre:	
<input type="checkbox"/> Por Valor Informado	Valor: R\$	

OBSERVAÇÕES:

Data: / /

Assinatura

PROCEDIMENTO:

- 1- Preencher e assinar o formulário;
- 2- Encaminhar para a PROGEPE – Departamento de Administração de Pessoal – Sala 201 – Vila A.