



Requerimento

**INCLUSÃO DE DEPENDENTE (PAI E MÃE NÃO DEPENDENTES ECONÔMICOS)
(ATO DA MESA nº 220/2025, art. 5º, item XI)**

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____	Ponto/Matrícula: _____
Lotação: _____	Ramal: _____
Cargo: _____	
Grupo: Escolher um Grupo _____	

IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE

Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: dia/mês/ano _____ Sexo: () M () F

Parentesco:

() Pai (não dependente econômico)

() Mãe (não dependente econômica)

1. Requer a Vossa Senhoria, a inclusão do(a) dependente acima discriminado(a) no Programa de Assistência à Saúde – PRÓ-SAÚDE ([Ato da Mesa nº 75/06](#)) e, para tanto, concordo com os termos do [Ato da Mesa nº 220/2025](#), que estabelece contribuição mensal diferenciada para inclusão de pai e mãe não dependentes econômicos do titular. [Tabela de contribuição mensal – pai e mãe não dependentes econômicos](#)
2. Declara estar ciente de que a inscrição do dependente não tem caráter definitivo e que poderão ser efetuadas revisões, bem como exigidas comprovações de quaisquer das declarações apresentadas. Está ciente, também, de que a inexatidão das informações resultará no cancelamento do registro, sem prejuízo das sanções administrativas pertinentes.

DOCUMENTOS A ANEXAR

- Identidade e CPF do genitor(a);
- Identidade do titular para comprovação da relação de parentesco.

TRAMITAÇÃO

1º. Seção Administrativa do Pró-Saúde – CADASTRO-PRO-SAUDE.UT

Brasília-DF, Data da solicitação