



**DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO
RESOLUÇÃO 07/2011 CSA
BOLSA BENEFÍCIO DEPENDENTE
COLÉGIO UNESC - 2017**

DADOS DO SOLICITANTE (PROFESSOR OU TÉCNICO-ADMINISTRATIVO)	
Nome:	
E-mail:	Cargo:
Setor de Trabalho:	Fone:
Carga Horária Semanal de Trabalho:	Data de Admissão:
DADOS DO DEPENDENTE	
Nome:	Idade:
Código do Aluno:	Parentesco:
Ensino Fundamental (<input type="checkbox"/>) Ensino Médio (<input type="checkbox"/>)	Série/Ano

Declaro sob as penas da lei que as informações prestadas neste requerimento são verdadeiras, responsabilizando-me pelo inteiro conteúdo.

Criciúma,/...../.....

.....
Assinatura do solicitante

AUTORIZAÇÃO

Eu..... autorizo
descontar em minha folha de pagamento a quantia restante ao valor da bolsa concedida para meu
dependente :,
acadêmico(a) do:

Criciúma,/...../.....

.....
Assinatura do Solicitante