

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA CONCESSÃO DO SALÁRIO-FAMÍLIA

Eu, _____, CPF: _____,
CI: _____, lotado(a) na Secretaria Municipal _____,
declaro, em conformidade com a legislação vigente, que possuo os seguintes dependentes
para fins do benefício do salário-família:

NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que
deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos que determinam a perda do
direito ao salário-família: ÓBITO DE FILHO; CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO
INVÁLIDO; SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos
de separação ou divórcio, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora
assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-
me-á as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal, sem prejuízo de abertura de
sindicância para apuração de irregularidades.

Ouro Preto, _____ de _____ de 2010.

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)