

# Câmara de Vereadores de Ouro Preto

CUIDANDO DO NOSSO MAIOR PATRIMÔNIO: AS PESSOAS



## TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA CONCESSÃO DO SALÁRIO FAMÍLIA

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

CI: \_\_\_\_\_, servidor(a) da Câmara Municipal de Ouro Preto, lotado(a) no \_\_\_\_\_, 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: falecimento do filho, cessão da invalidez de filho inválido e sentença judicial que determine o pagamento a outro (nos casos de desquite ou separação, 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 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do servidor)

