

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA-PORTARIA Nº MPAS – 3.040/82)

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

CNPJ: 77.816.510.0001-66

NOME DO SERVIDOR: _____

CTPS OU DOC. DE IDENTIDADE: _____

BENEFICIÁRIOS

Nome:..... CPF: Data de nascimento: Deficiência: () Não portador () Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla () Reabilitado Raça: () Indígena () Branca () Negra () Amarela () Parda	Nome:..... CPF: Data de nascimento: Deficiência: () Não portador () Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla () Reabilitado Raça: () Indígena () Branca () Negra () Amarela () Parda
Nome:..... CPF: Data de nascimento: Deficiência: () Não portador () Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla () Reabilitado Raça: () Indígena () Branca () Negra () Amarela () Parda	Nome:..... CPF: Data de nascimento: Deficiência: () Não portador () Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla () Reabilitado Raça: () Indígena () Branca () Negra () Amarela () Parda

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinem a perda do direito ao salário-família.

-Óbito de filho:

-Cessaçãõ da invalidez de filho inválidõ;

-Sentença Judicial que determine o pagamento a outrem

(Casos de desquite ou separaçãõ, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias indevidas, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Francisco Beltrãõ, _____ de _____ de _____.

Assinatura