**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

(PARA FINS DE RECEBIMENTO DE “AUXÍLIO CRECHE”)

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, número funcional **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, em exercício **na FZEA/USP**, Seção/Setor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARO, para fins de recebimento de **AUXÍLIO CRECHE**, que o(s) dependente(s) abaixo relacionados não frequenta(m) a Creche da USP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO DEPENDENTE** | **CONDIÇÃO** | **DATA DE NASCIMENTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE comprometo-me a comunicar imediatamente à área de Pessoal, o ingresso de qualquer do(s) dependente(s) acima na Creche da USP, para a retirada de tal benefício em meus vencimentos.

Pirassununga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Servidor(a)