

ILMO.(A) SR.(A) SECRETÁRIO(A) GERAL ADMINISTRATIVO(A) DA  
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO.

Eu, .....,  
cargo....., referência ....., registro nº....., vem, mui respeitosamente, requerer a V.Sa., o **Salário-Família**, relativo ao(s) alimentário(s) relacionado(s) abaixo, os quais estão sob minha guarda e sustento. Em razão deles, não está o casal gozando de idêntico benefício pago pelos Poderes Públicos. Declaro ainda, que os alimentário(s) equiparado(s) a filho nos termos do Ato 1302/2015 relacionados abaixo não possuem bens suficientes para o próprio sustento e educação. O requerente assume integral responsabilidade, sob as penas da lei, pela veracidade das declarações feitas neste requerimento.

**Alimentários até 14 anos**

Nome	Relação com o requerente

**Alimentários com invalidez permanente, independente da idade**

Nome	Relação com o requerente

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

São Paulo, de de .

\_\_\_\_\_

Anexar: (1) Certidão de nascimento ou termo de guarda do(s) alimentário(s) e

(2) Comprovação da dependência econômica