



# Prefeitura Municipal de Garça

Estado de São Paulo

Departamento de Recursos Humanos

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE ABONO FAMÍLIA - PORTARIA N.º MPAS - 3.040/82)

PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

MATRICULA 21 168 00001-80

NOME : \_\_\_\_\_

CTPS ou doc. Identidade: \_\_\_\_\_

	Nome do Filho	Data de Nascimento
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		

Pelo presente **TERMO DE RESPONSABILIDADE** declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos que determinem a perda de direito ao recebimento do salário família:

- Óbito do filho;
- Cessaçãõ da invalidez de filho inválidõ;
- Sentença judicial que determine o pagamento a outrem (casos de desquite ou separaçãõ, abandono do filho ou perda de guarda)

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-ei às penalidades previstas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Garça/SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO EMPREGADO