



**PODER JUDICIÁRIO**  
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

## REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-CRECHE\*

\* Preencher individualmente (um para cada filha(o) ou dependente).

atualizado em 26/1/2024 (MFM)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO  
ESTADO DE GOIÁS  
#EmConstanteEvolução

**Nome social** (caso se identifique como trans, travesti ou transexual, tendo em vista o disposto na Resolução CNJ n° 270/2018): XX

Registrada(o) civilmente como:

Matrícula:  E-mail:

Data de ingresso no Poder Judiciário do Estado de Goiás:  /  /

Telefone(s) de contato com DDD:

**Solicito a concessão de auxílio-creche**, instituído pela Lei n° 19.256/2016<sup>estadual</sup> (alterada pela Lei n° 22.481/2023<sup>estadual</sup>) e regulamentado pelo Decreto Judiciário n° 721/2016, em razão de:

ter filha(o) na faixa etária compreendida do nascimento aos 5 (cinco) anos de idade.

Nome:

Idade:  Data de nascimento:  CPF:

ter dependente na faixa etária compreendida do nascimento aos 5 (cinco) anos de idade.

Nome:

Idade:  Data de nascimento:  CPF:

ter filha(o) com idade cronológica igual ou superior a 6 (seis) anos, mas deficiente, na forma da lei, e com desenvolvimento biológico, psicossocial e motor correspondente à idade mental da faixa etária que compreende o nascimento aos 5 (cinco) anos de idade e fração.

Nome:

Idade:  Data de nascimento:  CPF:

ter dependente com idade cronológica igual ou superior a 6 (seis) anos, mas deficiente, na forma da lei, e com desenvolvimento biológico, psicossocial e motor correspondente à idade mental da faixa etária que compreende o nascimento aos 5 (cinco) anos de idade e fração.

Nome:

Idade:  Data de nascimento:  CPF:

**Solicito o pagamento retroativo\* do auxílio-creche** em relação à(ao) filha(o) ou à(ao) dependente abaixo, nos termos da Lei nº 19.256/2016<sup>estadual</sup>.

Nome:

Idade:  Data de nascimento:  CPF:

\* De acordo com o art. 2º-A, parágrafo único, da Lei nº 19.256/2016<sup>estadual</sup> (alterada pela Lei nº 22.481/2023<sup>estadual</sup>), "O servidor poderá requerer o pagamento retroativo do benefício, devendo ser considerada a data de ingresso no Poder Judiciário do Estado de Goiás, bem como respeitada a prescrição quinquenal e a disponibilidade orçamentária".

Observação (caso a(o) requerente repute necessária):

### DECLARAÇÃO

**DECLARO** para os devidos fins e sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que:

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> a(o) filha(o) ou a(o) dependente acima <b>frequenta</b> a creche do Poder Judiciário do Estado de Goiás. <input type="checkbox"/> a(o) filha(o) ou a(o) dependente acima <b>não frequenta</b> a creche do Poder Judiciário do Estado de Goiás.
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> <b>estou</b> em gozo de licença não remunerada. <input type="checkbox"/> <b>não estou</b> em gozo de licença não remunerada.
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> <b>estou</b> liberada(o) para o exercício de mandato eletivo federal, estadual ou municipal. <input type="checkbox"/> <b>não estou</b> liberada(o) para o exercício de mandato eletivo federal, estadual ou municipal.
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> <b>tenho</b> cônjuge, companheira(o) ou beneficiária(o) que já percebe o benefício, com a mesma finalidade e referente à(ao) mesma(o) filha(o) ou dependente, no Poder Judiciário do Estado de Goiás, em outro órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta federal, estadual ou municipal ou em entidade privada. <input type="checkbox"/> <b>não tenho</b> cônjuge, companheira(o) ou beneficiária(o) que já percebe o benefício, com a mesma finalidade e referente à(ao) mesma(o) filha(o) ou dependente, no Poder Judiciário do Estado de Goiás, em outro órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta federal, estadual ou municipal ou em entidade privada.
<b>5</b>	<input type="checkbox"/> <b>estou</b> suspensa(o) em decorrência de sindicância, de instauração de processo administrativo disciplinar ou por decisão judicial. <input type="checkbox"/> <b>não estou</b> suspensa(o) em decorrência de sindicância, de instauração de processo administrativo disciplinar ou por decisão judicial.

Estou ciente de que, sobrevindo qualquer situação que me impeça de continuar recebendo o benefício supracitado, devo comunicar a Administração (art. 10 do Decreto Judiciário nº 721/2016).

,  de  de .

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) requerente e declarante  
(pode ser feita eletronicamente no ambiente do PROAD, caso tenha acesso)

## **DOCUMENTO(S) NECESSÁRIO(S) PARA INSTRUIR O REQUERIMENTO**

- fotocópias autenticadas ou conferidas com os originais (art. 22, § 3º, da Lei nº 13.800/2001<sup>estadual</sup>) -

**1)** certidão de nascimento ou documento de identidade da(o) filha(o) ou da(o) dependente;

**2)** CPF da(o) filha(o) ou da(o) dependente;

**3)** termo de adoção, se for o caso;

**4)** termo de guarda ou tutela, se for o caso;

**5)** laudo médico em se tratando de filha(o) ou dependente com idade cronológica igual ou superior a 6 (seis) anos, mas deficiente, na forma da lei, e cujo desenvolvimento biológico, psicossocial e motor corresponda à idade mental da faixa etária que compreende o nascimento aos 5 (cinco) anos de idade e fração.