



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

ASSISTÊNCIA À MÃE NUTRIZ

Senhora Coordenadora de Informações Funcionais,

Nome/Nome social:

Código:

Lotação:

Ramal/Telefone:

E-mail:

Nome do(a) filho(a):

Nascimento: ____/____/____. **Certidão de Nascimento ANEXA.**

Vem, respeitosamente, declarar estar ciente a respeito da legislação pertinente sobre o Programa de Assistência à Mãe Nutriz, conforme disposto no ATO SEGPE.S.GDGSET.GP.Nº 105/2018, de 8/3/2018.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Assinatura da requerente

Seção de Frequência e Tempo de Contribuição (SFREQ)

Telefones para mais informações:

3043-3046/3617/4147/7668/7549/4180

E-mail: sfreq@tst.jus.br