

## SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO

### AUXÍLIO-BABÁ

O(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
empregado (a) desta Empresa desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, lotado(a) na  
\_\_\_\_\_, vem por  
intermédio desta, solicitar o benefício Auxílio Babá para os fins  
previstos no Artigo 214, parágrafo 9º, Inciso XXIV do Decreto  
3.048/99 e da Portaria do Ministério do Trabalho nº 3296 de 03 de  
setembro de 1986, comprometendo-me a apresentar mensalmente os  
documentos comprobatórios de pagamento e de recolhimentos  
mensais exigidos pela legislação trabalhista, sob pena de suspensão de  
pagamento do referido benefício.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário

OBS. Só terá direito ao benefício o funcionário que possuir dependentes com idade limite de 6 (seis) anos, 11(onze) meses.

## CONTROLE INTERNO DE PAGAMENTO

### AUXÍLIO-BABÁ

<b>Mês</b>	<b>Data do Lançamento</b>	<b>Valor Pago</b>	<b>Valor Reembolso</b>	<b>Visto</b>
Janeiro				
Fevereiro				
Março				
Abril				
Maio				
Junho				
Julho				
Agosto				
Setembro				
Outubro				
Novembro				
Dezembro				

**Empregado:**

**RF:**

**Área:**

**Ramal:**