



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAPOLIS

DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

DADOS FUNCIONAIS:

NOME:	CPF:	
E-MAIL:	TELEFONE/CELULAR:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
CARGO:		MATRÍCULA:
UNIDADE DE LOTAÇÃO:		

1 - Informar quais os tempos deseja desaverbar: (Obrigatório)

_____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

2 - Só poderá ser DESAVERBADO o tempo (período ou totalidade) já averbado, desde que não tenha sido usado para nenhum efeito como Quinquênios e/ou Abono Permanência e/ou Aposentadoria.

3 - DECLARO ESTAR CIENTE QUE A CERTIDÃO ORIGINAL, EXPEDIDA PELO INSS, NÃO PODERÁ SER RETIRADA DO PROCESSO ANTERIOR (PROCESSO FÍSICO) QUE ORIGINOU À AVERBAÇÃO.

É IMPRESCINDÍVEL A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO

- Preenchimento dos dados acima;
- Documentos pessoais: Identidade, CPF, Comprovante de Endereço (atualizado);
- Certidão de Tempo de Serviço Matrícula (Deverá ser fornecida pelo Protocolo do RH);
- Requerimento feito via procuração, é necessária a juntada da Procuração e do RG e CPF do procurador e do outorgante com as respectivas firmas reconhecidas.

OBSERVAÇÃO:

ANÁPOLIS, ____ DE ____ 20____

ASSINATURA DO REQUERENTE