



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS

ISSA – Instituto de Seguridade Social dos
Servidores Municipais de Anápolis

ISSA
Instituto de Seguridade Social dos
Servidores Municipais de Anápolis

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO (CTC) - ISSA

Dados Pessoais - Funcionais

NOME:	MATRÍCULA:	
CPF:	CELULAR:	TELEFONE:
ENDEREÇO:		
NOME MÃE:		NOME PAI:
CARGO / FUNÇÃO:		UNIDADE DE LOTAÇÃO
SECRETARIA:		
ENDEREÇO DE E-MAIL:		
DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ANÁPOLIS – ISSA		

*** É IMPRESCINDÍVEL A IMPRESSÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO. ***

Lista de Documentos

- Preenchimento dos dados acima;

DOCUMENTOS DO REQUERENTE:

- CPF;
- RG;
- Comprovante de endereço;
- Cópia da Nomeação e Exoneração – caso tenha;

IMPORTANTE - Informar o Órgão de Destino para Averbação:

- INSS;
- Polícia Militar - PMGO;
- Estado – Informar Órgão: _____
- DNIT;
- Outros Municípios: _____
- Outros: _____

Para mais informações: (62) 3311.3222 - 3311.3411 - 3311.4817 - 3311.3067

Conclusão

OBSERVAÇÕES:

Anápolis, ____ de ____ 20 ____.

Assinatura do Requerente