



PREFEITURA MUNICIPAL 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:		
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