



AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DE SERVIÇO MILITAR

DADOS FUNCIONAIS:

NOME:

TELEFONE / CELULAR:

E-MAIL:

CARGO / FUNÇÃO:

CPF:

MATRÍCULA:

Tipo de Serviço Militar:
() Aeronáutica () Exército () Marinha

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

MUNICÍPIO:

FILIAÇÃO (PAI)

FILIAÇÃO (MÃE)

DESTINATÁRIO: **GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS E NÚCLEO DE OPERAÇÕES**

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

- Preenchimento dos dados acima;
- Cópia dos documentos pessoais do Servidor: RG e CPF
- Cópia Autenticada da Reservista ou da 2ª Via da Reservista.

OBS.1: Conforme a Lei 2.073, de 21 de dezembro de 1992, o tempo de serviço militar será averbada para fins de percepção de quinquênio e contagem de tempo.

OBSERVAÇÃO:

ANÁPOLIS, _____ DE _____ 20____.

ASSINATURA do REQUERENTE

Para mais informações: 3902 – 2624