



**CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO, DECRETO 114 / 05-06-1967.  
(Somente para Servidor efetivo já exonerado)**

**DADOS FUNCIONAIS:**

NOME:		
TELEFONE / CELULAR:		
E-MAIL:		
CARGO / FUNÇÃO:		
CPF:	MATRÍCULA:	
UNIDADE DE LOTAÇÃO:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:
DESTINATÁRIO <b>GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS E NÚCLEO DE OPERAÇÕES</b>		

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

- Preenchimento dos dados acima;
- Cópia da Certidão de Tempo de Contribuição (Expedida pelo I.N.S.S. do R.G.P.S. – Regime Geral de Previdência Social ou R.P.P.S. – Regime Próprio de Previdência Social – Ex.: I.S.S.A.);
- C.P.F., Identidade, Comprovante de Endereço. (Cópias não autenticadas)
- Número do PIS / PASEP, cópia não autenticada;
- Título de eleitor, cópia não autenticada.

OBS.1: Conforme Decreto 114, de 05 de junho de 1.967.

**OBSERVAÇÃO:**

\_\_\_\_\_

**PARA QUAL ÓRGÃO DESEJA LEVAR ESSE TEMPO?**

\_\_\_\_\_

Declaro sob pena de responsabilidade que as informações acima são verdadeiras e tenho ciência que este processo em análise deverá ser executado pela Diretoria de Operações e Recursos Humanos, delegada as devidas atribuições à Gerência de Operações e Recursos Humanos.

ANÁPOLIS, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA do REQUERENTE**

**Para mais informações: 3902 – 2624**