

REQUERIMENTO

Exmo. Sr.(a) _____
(cargo do titular do órgão/entidade)

IDENTIFICAÇÃO

Nome : _____

Cargo/Função: _____ Matrícula: _____

Endereço: _____ Fone: _____

LOTAÇÃO:

Órgão: _____ Unidade: _____

SOLICITAÇÃO

Vem requerer que lhe seja concedido:

APOSENTADORIA

AUXÍLIO FUNERAL

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

EXONERAÇÃO DE CARGO COMISSIONADO

EXONERAÇÃO DE CARGO EFETIVO

LICENÇA _____ a _____ / _____ / _____
(Tipo) (Período)

PECÚNIA

PENSÃO ESPECIAL

OUTROS _____
(Especifique)

Justificar a solicitação: _____

Em ____ / ____ / ____

(Assinatura do Requerente)