



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

REQUERIMENTO DE SERVIDORES COMISSIONADOS

Assinale aqui caso seja <u>EX-SERVIDOR</u>
--

Nome:	
CPF:	Tel. p/ Contato:
E-mail:	
Lotação:	

<input type="checkbox"/>	Certidão de Vida Funcional e Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/>	Declaração de Vínculo Funcional
<input type="checkbox"/>	Declaração de NÃO Vínculo Funcional
<input type="checkbox"/>	Declaração do último dia trabalhado (INSS)
<input type="checkbox"/>	Ficha Financeira
<input type="checkbox"/>	Certidão para fins de aposentadoria – INSS <i>(obrigatório anexar cópia de RG, CPF e comprovante de endereço recente)</i>
<input type="checkbox"/>	Certidão para averbação de tempo de serviço em outro órgão <i>(informar nome do Órgão)</i>
<input type="checkbox"/>	Outros:
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Cuiabá/MT, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente