



### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Eliana mauro da Silva</i>	CPF: <i>007.813.544.39</i>
CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA:	LOCAL DE TRABALHO:

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input checked="" type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Venho por meio deste solicitar fechamento de vínculo junto a prefeitura municipal de Verdejante - PE. Conforme extrato parcelado em anexo (C.NIS).*

*Eliana mauro da Silva*

Assinatura do(a) requerente  
Data: *13/05/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**INSS**

**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário**

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 116.15695.69-3      **CPF:** 007.813.544-39      **Nome:** ELIANA MOREIRA DA SILVA  
**Data de nascimento:** 17/02/1979      **Nome da mãe:** MARIA EDITE DA SILVA MOREIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
1	116.15695.69-3	1139937232	Benefício	80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE	03/07/1999	31/10/1999	CESSADO
2	116.15695.69-3	1431113686	Benefício	80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE	19/04/2007	16/08/2007	CESSADO
3	116.15695.69-3	5421418118	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	07/08/2010	22/09/2010	CESSADO

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	116.15695.69-3	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE		Empregado ou Agente Público	01/06/2011		01/2013

  

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2011	272,50		07/2011	381,36		08/2011	545,00	
09/2011	545,00		10/2011	545,00		11/2011	545,00	
12/2011	545,00					03/2012	622,00	
01/2012	622,00		02/2012	622,00		07/2012	622,00	
04/2012	622,00		06/2012	622,00				





**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
Instituto Nacional de Seguro Social

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 116.15695.69-3

**CPF:** 007.813.544-39

**Nome:** ELIANA MOREIRA DA SILVA

**Data de nascimento:** 17/02/1979

**Nome da mãe:** MARIA EDITE DA SILVA MOREIRA

**Relações Previdenciárias**

08/2012	622,00
01/2013	311,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240822TRZE95Q1PAQVUQ71