



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Ana Patrícia da Silva Gomes CPF: 028.668.454-39

CARGO/FUNÇÃO: _____ MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: _____

Venho respeitosamente perante V. Ex^ª 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

Solicito o fechamento de vínculo conforme CNIS.

Ana Patrícia da Silva Gomes

Assinatura do(a) requerente

Data: 17/01/25

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___



INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 117.35634.66-7 **CPF:** 028.668.454-39 **Nome:** ANA PATRICIA DA SILVA GOMES
Data de nascimento: 24/12/1978 **Nome da mãe:** AUZENI MARIA DA CONCEICAO

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
1	117.35634.66-7	1242141283	Benefício	80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE	29/01/2002	28/05/2002	CESSADO
2	117.35634.66-7	1424045999	Benefício	80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE	14/11/2006	13/03/2007	CESSADO
3	117.35634.66-7	5429375159	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	21/09/2010	05/11/2010	CESSADO

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	117.35634.66-7	11.667.975/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Empregado ou Agente Público	01/06/2012		12/2012
Indicadores: PEXT								
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Competência	Remuneração	Indicadores	
06/2012	822,00		07/2012	822,00	08/2012	822,00		
09/2012	822,00		11/2012	622,00	12/2012	622,00		

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts. 19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou acréscimo, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art. 105 da CF/1988 e art. 20 da EC 103/2019.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 117.35634.66-7 **CPF:** 028.668.454-39 **Nome:** ANA PATRICIA DA SILVA GOMES
Data de nascimento: 24/12/1978 **Nome da mãe:** AUZENI MARIA DA CONCEICAO

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
5	117.35634.66-7	11.667.975/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Empregado ou Agente Público	02/01/2017	11/10/2017	10/2017
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Remuneração	Competência	Indicadores
01/2017	937,00		02/2017	937,00		937,00	03/2017	
04/2017	937,00		05/2017	937,00		937,00	06/2017	
07/2017	937,00		08/2017	937,00		937,00	09/2017	
10/2017	312,33							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
6	117.35634.66-7	11.667.975/0001-94	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Empregado ou Agente Público	01/06/2018	14/11/2018	11/2018
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Remuneração	Competência	Indicadores
06/2018	954,00		07/2018	954,00		954,00	08/2018	
09/2018	954,00		10/2018	954,00		445,20	11/2018	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts. 19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art. 195 da CF/1988 e art. 29 da EC 103/2019.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Seguro Social

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 117.35634.66-7 **CPF:** 028.668.454-39 **Nome:** ANA PATRICIA DA SILVA GOMES
Data de nascimento: 24/12/1978 **Nome da mãe:** AUZENI MARIA DA CONCEICAO

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
PEXT	Vínculo com informação extemporânea, passível de comprovação		



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 250117-XGCH-45H556L701