

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: <u>RONILDE DE SA E SILVA PEREIRA DE SOUZA</u>	CPF: <u>769.490.284-15</u>
CARGO OU FUNÇÃO: <u>AVX. ADMINISTRATIVO</u>	MATRICULA N°:
SECRETARIA:	LOCAL DE TRABALHO: <u>PRÉDIO DO FÓRUM</u>

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT.DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS – GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT.P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLICITO CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO JUNTO A PREFEITURA DE UCK-
DESARTE, CONFORME MODELO ANEXO, A PARTIR DO ANO DE 1994, PARA
FINS DE CONTABILIZAR MEU TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA APOSENTADORIA

Ronilde de Sá e Silva Pereira de Souza
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 23 / 05 / 2023

Data: ___ / ___ / ___

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)
CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

NOME DO SERVIDOR:

RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: CPF:

FILIAÇÃO:

ENDEREÇO:

CARGO EFETIVO:

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

DATA DE ADMISSÃO: DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:

PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO:

DE ___/___/___ A ___/___/___

FONTE DE INFORMAÇÃO:

DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:

PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO _____ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) _____

PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO _____ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) _____

FREQÜÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	FALTAS	LICENÇAS	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADE	OUTRAS	TEMPO LÍQUIDO

TOTAL =

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de ___ dias, correspondente a ___ anos, ___ meses e ___ dias.

CERTIFICO que a Lei nº ___, de ___/___/___, assegura aos servidores do Estado/Município de _____ aposentadorias voluntárias, por invalidez e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social, na forma da contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/75, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/80.

Lavrei a Certidão que não contém emendas nem rasuras.
Local e data: _____
Assinatura e carimbo do servidor

Visto do Dirigente do Órgão
Data: ___/___/___
Assinatura e carimbo

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem com a verdade.

Local e data: _____

Assinatura e carimbo do Dirigente da UG



CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDEJANTE		CNPJ: 11.348.570/0001-93	Nº PROTOCOLO: 516/2022
NOME DO SERVIDOR: RONEIDE DE SÁ E SILVA PEREIRA DE SOUZA		SEXO: FEMININO	MATRÍCULA:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 4377690-SSP/PE	CPF: 769.490.284-15	PIS/PASEP:	
FILIAÇÃO: ANTENOR DA SILVA BARROS ALBERTINA DE SÁ BARROS		DATA DE NASCIMENTO: 31/05/1970	
ENDEREÇO: RUA VALDOMIRO MONTEIRO LIMA, Nº 41, CENTRO, VERDEJANTE, PE			
CARGO EXERCICÍO: AGENTE ADMINISTRATIVO, Símbolo PE.			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO			
PORT. DE ADMISSÃO Nº: 11/94 DE 03/03/1994			
PORT. EXONERAÇÃO Nº: 36/98 DE 26/06/1998			
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: 03/03/1994 A 26/06/1998			

FONTE: SETOR DE RECURSOS HUMANOS E PATRIMÔNIO

DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES				Suspensões	Outras Somas	TEMPO LÍQUIDO EM DIAS
		Faltas	Médica	Prêmio	Sem Vencimento			
1994	365	-	-	-	-	-	-	303 dias
1995	365	-	-	-	-	-	-	365 dias
1996	365	-	-	-	-	-	-	365 dias
1997	365	-	-	-	-	-	-	365 dias
1998	365	-	-	-	-	-	-	176 dias
TOTAL	1.825							1.574 dias