



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

CONT. 87 98143206

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: FRANCISCO AIFREDO DE O. JARMÃO CPF: 856.937.584-00

CARGO/FUNÇÃO: MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: 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 checked="" 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 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

REVISÃO DE CTC:

TRANSCREVER INFORMAÇÕES PARA O MODELO ATUAL, O QUAL SEGUE JUNTO COM O JÁ EMITIDO. DESDE JÁ AGRADEÇO.

Assinatura do(a) requerente

Data: 16/04/26

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___



**FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO**Data: **25/02/2026**

Interessado: FRANCISCO ALFREDO OLIVEIRA IRMAO

De: CEARAPREV/GECOM

Assunto: PREVIDÊNCIA - AVERBAÇÃO

Para: PMCE/PROTOCOLO

À POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ - PMCE,

Após análise dos técnicos da Fundação de Previdência Social do Estado do Ceará – CEARAPREV, verificou-se que para prosseguir a análise de averbação de tempo de contribuição requisitada, é necessário que o requisito abaixo seja atendido (de **FRANCISCO ALFREDO DE OLIVEIRA IRMAO – CPF: 856.937.584-00**):

- emitir nova Certidão de Tempo de Contribuição (CTC) nos moldes da **Portaria MTP nº 1.467/2022, de 02 de junho de 2022, que entrou em vigor 01/07/2022 e que revogou a Portaria MPS nº 154 de 15 de maio de 2008**, pois a das **p.004 a p.007** foi emitida em **2025**, ou seja, após a entrada em vigor da referida portaria, conforme modelo abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria do Planejamento e Gestão

FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO

Data: 25/02/2026

Interessado: FRANCISCO ALFREDO OLIVEIRA IRMAO

De: CEARAPREV/GECOM

Assunto: PREVIDÊNCIA - AVERBAÇÃO

Para: PMCE/PROTOCOLO

ANEXO IX
(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)
CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR:		Nº:	
		CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:		SEXO:	MATRÍCULA:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIB/PASEP:	
FILIAÇÃO:		DATA DE NASCIMENTO:	
CARGO EFETIVO:			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO:			
DE ____/____/____ A ____/____/____			
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:			
PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____		PARA APROVEITAMENTO NO (CONDIÇÃO A QUE SE DESTINA) _____	
PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____		PARA APROVEITAMENTO NO (CONDIÇÃO A QUE SE DESTINA) _____	

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES					TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM CONTRIBUIÇÃO(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBILIDADE(*)	
TOTAL (em dias) =							

(*) Vide períodos discriminados no verso.

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 incapacidade permanente 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.

Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras. Local e data: _____	Visto do Dirigente do Órgão Data: ____/____/____
Assinatura do servidor Nome/Cargo/Matrícula	Assinatura Nome/Cargo/Matrícula

UNIDADE GESTORA DO RPPS

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

Local e data: _____ Assinatura e carimbo do Dirigente da UG _____

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: _____



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria do Planejamento e Gestão

FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO

Data: 25/02/2026

Interessado: FRANCISCO ALFREDO OLIVEIRA IRMAO

De: CEARAPREV/GECOM

Assunto: PREVIDÊNCIA - AVERBAÇÃO

Para: PMCE/PROTOCOLO

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº _____]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Periodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE / / A / /		
DE / / A / /		
DE / / A / /		
DE / / A / /		
DE / / A / /		
DE / / A / /		
DE / / A / /		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO		
Especificação do exercício do tempo especial	Período	Tempo em dias
I - Na condição de segurado com deficiência:		
a) grave	DE / / A / /	
b) moderada	DE / / A / /	
c) leve	DE / / A / /	
II - No cargo de policial, agente penitenciário ou de agente socioeducativo.		
	DE / / A / /	
III - Em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.		
a) com redução do tempo para 25 anos	DE / / A / / DE / / A / / DE / / A / /	
b) com redução do tempo para 20 anos	DE / / A / / DE / / A / / DE / / A / /	
c) com redução do tempo para 15 anos	DE / / A / / DE / / A / / DE / / A / /	

TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO	
Periodos	Tempo em dias
DE / / A / /	
DE / / A / /	
DE / / A / /	

OBSERVAÇÕES:

_____ Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matricula	_____ Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matricula
---	---



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria do Planejamento e Gestão

FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO

Data: 25/02/2026

Interessado: FRANCISCO ALFREDO OLIVEIRA IRMAO

De: CEARAPREV/GECOM

Assunto: PREVIDÊNCIA - AVERBAÇÃO

Para: PMCE/PROTOCOLO

ANEXO X

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

RELAÇÃO DAS BASES DE CÁLCULO DE CONTRIBUIÇÃO

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº ____ DE ____/____/____.

ÓRGÃO EXPEDIDOR:					CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:					MATRÍCULA:	
NOME DA MÃE:					DATA DE NASCIMENTO:	
DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO:		DATA DA EXONERAÇÃO:		PIS/PASEP		CPF:
Mês	Ano: Valor	Ano: Valor	Ano: Valor	Ano: Valor	Ano: Valor	Ano: Valor
JANEIRO						
FEVEREIRO						
MARÇO						
ABRIL						
MAIO						
JUNHO						
JULHO						
AGOSTO						
SETEMBRO						
OUTUBRO						
NOVEMBRO						
DEZEMBRO						
13º SALÁRIO OU GRATIFICAÇÃO NATALINA						
LOCAL e DATA:			CARIMBO, MATRÍCULA E ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL:			

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO o presente documento e declaro que as informações nele constantes correspondem com a verdade.

Local e data: _____

Carimbo e assinatura do dirigente da unidade gestora do Regime Próprio de Previdência Social

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTEM EMENDAS NEM RASURAS



CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO ANEXO IX		Nº PROC. 001/2025	
ÓRGÃO EXPEDIDOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDEJANTE		CNPJ: 11.348.570/0001-93	
NOME DO(A) SERVIDOR(A): FRANCISCO ALFREDO DE OLIVEIRA IRMÃO		SEXO: MASCULINO	MATRÍCULA: 615
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 4808589-SSP/PE	CPF: 856.937.584-00	PIS/PASEP: 170.68614.23-8	
FILIAÇÃO: Sr. ALFREDO DOMINGOS DE OLIVEIRA e Sra. MARIA ANTONIA DE OLIVEIRA		DATA DE NASCIMENTO: 05/04/1974	
CARGO EFETIVO: AGENTE ADMINISTRATIVO			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS			
DATA DE ADMISSÃO: 08/05/1998		DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: 01/08/2018	
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE 08/05/1998 A 31/01/2000			
FONTE DE INFORMAÇÃO: SETOR DE RECURSOS HUMANOS E PATRIMÔNIO			
DESTINAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: PARA APROVEITAMENTO NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ			

FREQUÊNCIA

ANO	T. BRUTO	FALTAS	LICENÇAS	L.S./VENC.	SUSPENSÕES	DISP.	AFAST. S/ VENC.	T. LIQ.
1998	365 dias	-	-	-	-	-	-	237 dias
1999	365 dias	-	-	-	-	-	-	365 dias
2000	365 dias	-	-	334 dias	-	-	-	031 dias
2001	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2003	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2004	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2005	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2006	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2007	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2008	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2009	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2010	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2011	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2012	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2013	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2014	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2015	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2016	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2017	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
2018	365 dias	-	-	365 dias	-	-	-	-
Total	7.300 dias			6.539 dias				633 dias

UIRES MATIAS DE ARAUJO
DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS
PORTARIA Nº 014/2025



[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº Nº 001/2025]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO					
Períodos				Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE	01/01/1998	A	07/05/1998	127 DIAS	NESSE PERÍODO AINDA NÃO ERA EFETIVO
DE	01/02/2000	A	01/08/2018	6757 DIAS	LICENÇA NÃO REMUNERADA/EXONERAÇÃO
DE	/ /	A	/ /		
DE	/ /	A	/ /		
DE	/ /	A	/ /		
DE	/ /	A	/ /		
DE	/ /	A	/ /		
DE	/ /	A	/ /		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO (Parágrafo único do Art. 5º da Portaria MPS nº 154/2008): **SEM OCORRÊNCIAS**

Período	Tempo em dias
I - Exercido na condição de pessoa com deficiência:	
a) grave	SEM OCORRÊNCIAS
b) moderada	SEM OCORRÊNCIAS
c) leve	SEM OCORRÊNCIAS
II - Exercido em atividades de risco:	SEM OCORRÊNCIAS
III - Exercido em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física:	SEM OCORRÊNCIAS

OBSERVAÇÕES: **SEM OCORRÊNCIAS**

 UIRES MATIAS DE ARAUJO DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS PORTARIA Nº 014/2025 Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matrícula	 UIRES MATIAS DE ARAUJO DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS PORTARIA Nº 014/2025 Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matrícula
Verdejante/PE, 06 de junho de 2025.	



ANEXO X

RELAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº 001/2025 de 06/06/2025

ÓRGÃO EXPEDIDOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDEJANTE			CNJP: 113485700001-93	
NOME DO SERVIDOR: FRANCISCO ALFREDO DE OLIVEIRA IRMÃO			MATRICULA: 615	
NOME DA MÃE: MARIA ANTONIA DE OLIVEIRA			DATA DE NASCIMENTO: 05/04/1974	
DATA DA ADMISSÃO: 08/05/1998	DATA DA EXONERAÇÃO: 01/08/2018	PIS/PASEP 1706.861.423.8	CPF: 856.937.584-00	
MÊS	Ano: 1998	Ano: 1999	Ano: 2000	
	Valor Base Previdência	Valor Base Previdência	Valor Base Previdência	
JANEIRO	-	R\$ 58,73	R\$ 58,73	
FEVEREIRO	-	R\$ 58,73	R\$ 0,00	
MARÇO	-	R\$ 58,73	-	
ABRIL	-	R\$ 58,73	-	
MAIO	R\$ 29,36	R\$ 58,73	-	
JUNHO	R\$58,73	R\$ 58,73	-	
JULHO	R\$ 58,73	R\$ 58,73	-	
AGOSTO	R\$58,73	R\$ 78,30	-	
SETEMBRO	R\$ 58,73	R\$ 58,73	-	
OUTUBRO	R\$58,73	R\$ 58,73	-	
NOVEMBRO	R\$ 58,73	R\$ 88,10	-	
DEZEMBRO	R\$58,73	R\$ 58,73	-	
13º SALÁRIO	R\$ 39,12	R\$ 29,37	R\$ VALOR NÃO LOCALIZADO	
Verdejante-PE, 06 de junho de 2025.		CARIMBO MATRICULA E ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL:		

LIRES MATIAS DE ARAUJO
DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS
PORTARIA Nº 014/2025

UNIDADE GESTORA DO RPPS

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

Verdejante-PE, 06 de junho de 2025

ARCIO BATISTA COSTA
DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS
MATRICULA 252
PORTARIA Nº 014/2025

Carimbo e assinatura do dirigente da unidade gestora
do Regime Próprio de Previdência Social



CERTIFICAMOS, em face do apurado, que o(a) interessado(a) conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de **633 (seiscentos e trinta e três dias)**, correspondentes a **01** ano, **08** meses e **28** dias.

CERTIFICAMOS que a Lei nº **584**, de **03/08/2001**, assegura aos servidores do Estado/Município de Verdejante-PE, 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 de contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/1975, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/80.

Lavrei a declaração que não contém emendas nem rasuras.

Verdejante-PE, 06 de Junho de 2025


UIRES MATIAS DE ARAUJO
DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS
PORTARIA Nº 014/2025

Visto do Dirigente do Órgão.

Verdejante-PE, 06 de junho de 2025.


UIRES MATIAS DE ARAUJO
DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS
PORTARIA Nº 014/2025

UNIDADE GESTORA DO RPPS

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

Verdejante-PE, 06 de junho de 2025


MÁRCIO BATISTA COSTA
DIRETOR EXECUTIVO FINANCEIRO DO FUNPREV
MATRÍCULA 252
PORTARIA 017 2025
Assinatura e carimbo do Dirigente da UG