



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: *Isabela Santos da Silva* CPF: *048 168 45496*

CARGO/FUNÇÃO: *Serviço geral* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *Sector de administração* LOCAL DE TRABALHO: *prefeitura*

Venho respeitosamente perante V. Exª 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 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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito fechamento de vínculo
Referente a o ano de 1 2017 a 2022

Isabela S. da S.
Assinatura do(a) requerente
Data: *29/10/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___/___/___





PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Seguro Social

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias

Identificação do Filiado

NIT: 117.58229.55-6

CPF: 048.168.454-96

Nome: IZABELA SANTOS DA SILVA

Data de nascimento: 05/05/1982

Nome da mãe: FRANCISCA DOS SANTOS XAVIER SILVA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	117.58229.55-6	1314699498	80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE	Não Informado		10/11/2003	08/03/2004		
2	117.58229.55-6	1465385506	80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE	Não Informado		14/05/2008	10/09/2008		
3	190.58746.02-2	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		02/01/2017	11/10/2017	10/2017	
4	190.58746.02-2	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		02/01/2018	02/01/2019	01/2019	
5	190.58746.02-2	19.969.826/0001-91	FUNDO MUNICIPAL DE EDUCACAO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		08/04/2019	18/11/2019	11/2019	IREM-INDPEND
6	190.58746.02-2	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		25/05/2020	31/12/2020	12/2020	
7	190.58746.02-2	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		01/03/2021	29/10/2021	10/2021	IREM-INDPEND
8	162.21425.91-4	6394159658	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado		25/05/2022	27/09/2022		
9	117.58229.55-6	7158499996	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					
10	117.58229.55-6	7050632733	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					
11	117.58229.55-6	7060920448	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IREM-INDPEND	Remunerações com indicadores/pendências		

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.