



## REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: FRANCISCO ALFREDO DE O. JR. M<sup>o</sup> CPF: 856.937.584-00

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 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

NOVA CTC. no modelo que segue em anexo e ainda acrescentar os valores referentes a 13<sup>o</sup> salário.

Assinatura do(a) requerente  
Data: 19/03/25

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





**POLÍCIA  
MILITAR  
DO CEARÁ**



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA  
PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

**FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO**

**Data: 11/03/2025**

Interessado: FRANCISCO ALFREDO OLIVEIRA IRMAO

De: PMCE/CCP

Assunto: PREVIDÊNCIA - AVERBAÇÃO

Para: PMCE/4º CRPM-INTERIOR  
SUL

1. Trata-se do processo de Averbação de Tempo de Contribuição de interesse do 1ºSGT PM 20062 FRANCISCO ALFREDO OLIVEIRA IRMAO, MF 1346121X, da 3ªCIPM/4ºCRPM, solicitada mediante SUITE, as p.004;
2. Restituo o processo para cumprimento da diligência da p.017 no tocante a correção da certidão do PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDEJANTE -INSS, conforme solicitação da CEARAPREV;
3. Encaminhe-se à 3ªCIPM/4ºCRPM para correção da certidão.

FRANCISCA ASMENHA CRUZ FURTADO TORQUATO – Cel QOPM

**Coordenadora de Gestão de Pessoas da PMCE**

MF 10851319



**FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO**

**Data: 05/03/2025**

Interessado: FRANCISCO ALFREDO OLIVEIRA IRMAO

De: CEARAPREV/GCOMP

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(s) requisito(s) abaixo seja(m) atendido(s) (de **FRANCISCO ALFREDO DE OLIVEIRA IRMAO – CPF: 856.937.584-00**):

- emitir nova CTC. Pois a que se encontra nas p.005 a p.008 foi emitida em 02/05/2024 de N° 002/2024, ou seja, após a data de entrada em vigor (01/07/2022) da Portaria MTP nº 1.467/2022, de 02 de junho de 2022 e não apareceram os valores dos 13º salário, conforme modelo abaixo:

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

ORGÃO EXPEDIDOR:		Nº CNPJ:
NOME DO SERVIDOR:		SEXO: MATRÍCULA:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	RG/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 (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) _____ PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) _____		

FREQUÊNCIA							
ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES					TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LENÇAS(*)	LICENÇA SEM CONTRIBUIÇÃO(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBILIDADE(*)	
<b>TOTAL (em dias) =</b>							

(\*) 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

**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: \_\_\_\_\_

[ Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº \_\_\_\_\_ ]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	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**

Períodos	Tempo em dias
DE / / A / /	
DE / / A / /	
DE / / A / /	

OBSERVAÇÕES:

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

**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:	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:
	Valor	Valor	Valor	Valor	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

Secretaria de  
Administração  
e Finanças



**Verdejante**  
GOVERNO DO CEARÁ

<b>CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO ANEXO I</b>		Nº PROC. 002/2024	
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 EXERCICID: 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	LS/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	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>7.300 dias</b>			<b>6.539 dias</b>				<b>633 dias</b>



Uires Matias de Araújo  
Diretor Recursos Humanos  
Port. nº 039/2024

PÁG. 1/4

*[Handwritten signature]*



ANEXO III

8 / 28

**DECLARAÇÃO DE TEMPO CONTRIBUIÇÃO  
PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO INSS**

ÓRGÃO EXPEDIDOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDEJANTE	CNPJ: 11.348.570.0001-93
---	--------------------------

**DADOS PESSOAIS**

NOME: FRANCISCO ALFREDO DE OLIVEIRA IRMÃO		
RG: 4808589	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/PE	DATA DE EXPEDIÇÃO: 17/06/1992
CPF: 856.937.584-00	TÍTULO DE ELEITOR: 361845308/50	PIS/PASEP: 1706.861.423.8
DATA DE NASCIMENTO: 05/04/1974	NOME DA MÃE: MARIA ANTONIA DE OLIVEIRA	

**DADOS FUNCIONAIS**

CARGO EXERCICÍO: AGENTE ADMINISTRATIVO	
Nº DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO: 26/98	DATA DE PUBLICAÇÃO: 08/05/1998
DATA DA ENTRADA EM EXERCÍCIO: 08/05/1998	
Nº DA PORTARIA DE LIC. SEM VENCIMENTOS: 08/2000	DATA DE PUBLICAÇÃO: 24/02/2000
DATA DE ENCERRAMENTO/ AFASTAMENTO: 01/08/2018	DATA DE PUBLICAÇÃO: 01/08/2018
Nº DA PORTARIA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: 92/2018	

Servidor(a) Responsável pelas Informações   	Visto do Dirigente do Órgão de Pessoal Uires Matias de Araújo Diretor Recursos U...
---	---

LOCAL e DATA  
OBSERVAÇÕES/OCCORRÊNCIAS

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR(A)

