



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEBEDOURO

Praça José Stamato Sobrinho - Nº 45 - CEP 14701-009 - Cx Postal 361
CNPJ - 45.709.920/0001-11 - Insc. Est. Isenta
BEBEDOURO - Estado de São Paulo



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

() **PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP**

() **CERTIDÃO DE VIDA FUNCIONAL**

Nome do requisitante: _____

Nº RG.: _____ Nº CPF.: _____

Número do PIS/PASEP: _____

Número da CTPS: _____ Série: _____

Telefone para contato: Celular: _____ Residencial: _____

MARQUE UM “X” NO MOTIVO DA SOLITAÇÃO:

____ Pedido de aposentadoria

____ Pedido de aposentadoria ESPECIAL

____ Pedido de revisão de aposentadoria (se for assinalada, traga cópia da carta de concessão da aposentadoria).

DECLARO PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE DOCUMENTO E EM SEU ANEXO SÃO VERÍDICAS E DE MINHA TOTAL RESPONSABILIDADE, ESTANDO CIENTE DAS PENALIDADES LEGAIS SOBRE DELCARAÇÕES FALSAS.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DE QUE O PRAZO PARA ENTREGA DA CERTIDÃO DE VIDA FUNCIONAL É DE 180 (CENTO E OITENTA DIAS) .

DECLARO ESTAR A INTEIRA DISPOSIÇÃO DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS E DO SESMT PARA PRESTAR QUAISQUER INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS QUE ME FOR SOLICITADO E ÚTIL PARA A ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.

Bebedouro-SP, ____/____/____

Assinatura do solicitante

Data de recebimento no Departamento de Recursos Humanos: ____/____/____

Recebido por: _____ Assinatura: _____

- **Imprimir, preencher corretamente com letra legível, assinar e protocolar na prefeitura de Bebedouro para o RH.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEBEDOURO

Praça José Stamato Sobrinho - Nº 45 - CEP 14701-009 - Cx Postal 361
CNPJ - 45.709.920/0001-11 - Insc. Est. Isenta
BEBEDOURO - Estado de São Paulo



Período(s) Trabalhado(s):

Admissão em: ____/____/____

Demissão em: ____/____/____

Cargo inicial: _____

Setor: _____

Nome do encarregado ou supervisor: _____

Descrição das atividades: _____

Alteração cargo em: ____/____/____ Setor: _____

Nome do encarregado ou supervisor: _____

Descrição das atividades: _____

Alteração cargo em: ____/____/____ Setor: _____

Nome do encarregado ou supervisor: _____

Descrição das atividades: _____

Assinatura do solicitante

- **Imprimir, preencher corretamente com letra legível, assinar e protocolar na prefeitura de Bebedouro para o RH.**