

FORMULÁRIO – REQUERIMENTO PARA CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - ISSA

Dados Pessoais - Funcionais

| | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| NOME: _____ | MATRÍCULA: _____ | |
| CPF: _____ | CELULAR: _____ | TELEFONE: _____ |
| ENDEREÇO: _____ | | |
| NOME MÃE: _____ | NOME PAI: _____ | |
| CARGO / FUNÇÃO: _____ | UNIDADE DE LOTAÇÃO _____ | |
| DESTINATÁRIO: _____ INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ANÁPOLIS - ISSA | | |

***** É IMPRESCINDÍVEL A IMPRESSÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO. *****

Lista de Documentos

Preenchimento dos dados acima;

DOCUMENTOS DO REQUERENTE:

- CPF;
- RG;
- Comprovante de endereço;
- Cópia da Nomeação e Exoneração;

IMPORTANTE - Informar o Órgão de Destino para Averbação:

- INSS;
- Polícia Militar - PMGO;
- Estado – Informar Órgão: _____
- DNIT;
- Outros Municípios: _____
- Outros: _____

Para mais informações: (62) 3311.3222 - 3311.3411 - 3311.4817 - 3311.3067

Conclusão

OBSERVAÇÕES: _____

Anápolis, ____ de _____ 20 ____ .

Assinatura do Requerente