**Obs.: É responsabilidade do servidor acompanhar a publicação em Diário Oficial.**

Processo n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fls. \_\_\_

Processo n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fls. 02

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**Secretaria Municipal de Gestão | **REQUERIMENTO DE AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO/CONTRIBUIÇÃO** |

Senhor(a) Secretário(a) Municipal de Gestão

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | Matrícula/Vínculo:  |
| Nome Social:  | Fone:  |
| Endereço:  | Nº | Recado:  |
| Bairro:  |  |
| Cargo: | Referência/Classe/Nível: |
| Quadro:  | Regime Jurídico: |
| Unidade de lotação:  |
| Órgão/Entidade:  |

Requer a V. Sa. a Averbação de Tempo de Serviço/Contribuição, no(s) vínculo(s) **\_\_\_\_\_\_\_\_**, a ser computado para fins de concessão de direitos funcionais, com fulcro nos arts. 180 a 186 da Lei Complementar n. 190, de 22 de dezembro de 2011, e demais legislações pertinentes, conforme Certidão(ões) anexa(s).

Nestes termos, pede o deferimento.

Campo Grande/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Requerente

Ratificamos os dados acima citados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gerente da GAP/SEMED |  | Chefe da DDF/GAP/SEMED |

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

* REQUER PRÓPRIO DEVIDAMENTE PREENCHIDO;
* CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO/CONTRIBUIÇÃO (ORIGINAL);
* ÚLTIMO CONTRACHEQUE.

*Obs.: SE O(A) REQUERENTE POSSUIR DOIS VÍNCULOS NA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE/MS, DEVERÁ ESPECIFICAR OS PERÍODOS QUE DESEJA AVERBAR EM CADA VÍNCULO (DIGITADO, DATADO E ASSINADO).*