



## REQUERIMENTO DOCUMENTAÇÃO FUNCIONAL

Prof. Est. Tur. B. Bonita
<b>PROTOCOLO</b>
N.º _____ / _____
B. B. _____
Resp. Protocolo _____

NOME:

ENDEREÇO:

RG:

CPF:

MATRÍCULA:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

TELEFONE DE CONTATO:

EMPREGO PÚBLICO:

LOTAÇÃO:

**MARQUE (X) NA SOLICITAÇÃO DESEJADA:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO        | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO            |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CONTRIBUIÇÃO AO INSS    | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO              |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE REMUNERAÇÃO BASE      | <input type="checkbox"/> PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (PPP)       |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DO FGTS         | <input type="checkbox"/> RELAÇÃO DE SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO            |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE REGIME PREVIDENCIÁRIO | <input type="checkbox"/> CRACHÁ IDENTIFICAÇÃO/PONTO ELETRÔNICO - 2ª VIA |
| <input type="checkbox"/> ESPELHO/FOLHA DE PONTO - CÓPIA(S)   | <input type="checkbox"/> HOLERITE(S) - CÓPIA(S)                         |
| <input type="checkbox"/> OUTROS (_____)                      |   |

DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR