



REQUERIMENTO DOCUMENTAÇÃO FUNCIONAL

Prof. Est. Tur. B. Bonita
PROTOCOLO
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