

## REQUERIMENTO

Exmo. Sr.(a) \_\_\_\_\_  
(cargo do titular do órgão/entidade)

### IDENTIFICAÇÃO

Nome : \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

LOTAÇÃO:

Órgão: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

### SOLICITAÇÃO

Vem requerer que lhe seja concedido:

APOSENTADORIA

AUXÍLIO FUNERAL

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

EXONERAÇÃO DE CARGO COMISSIONADO

EXONERAÇÃO DE CARGO EFETIVO

LICENÇA \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Tipo) (Período)

PECÚNIA

PENSÃO ESPECIAL

OUTROS \_\_\_\_\_  
(Especifique)

Justificar a solicitação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Requerente)