



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
Secretaria Municipal de Administração
CNPJ 03.501.509/0001-06

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS
OU DE ACUMULAÇÃO LEGAL DE CARGOS OU
FUNÇÃO PÚBLICA OU PROVENTOS DE
APOSENTADORIA PAGOS PELOS COFRES
PÚBLICOS OU SISTEMA DE PREVIDÊNCIA PÚBLICA

1- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: MARIA HELENA AFONSO VIEIRA	Matrícula: 210153/03
Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Desde: 06/03/1995
Órgão/Entidade: SESAU – SEC. MUN. SAÚDE PÚBLICA	
Unidade onde exerce o cargo: UPA – JARDM LEBLON	
Horário de Trabalho:	Quadro PERMANENTE

2 – DECLARAÇÃO

Declaro, para fim de ser reconhecido meu direito à aposentadoria no cargo acima mencionado, que:


(x) Não exerço outro cargo/função/emprego na Administração Direta ou Indireta do Poder Público, nos poderes Legislativo e Judiciário ou no Tribunal de Contas de Mato Grosso do Sul, outros Estados, Municípios ou União.

() Exerço, em regime de acumulação, cargo/função/emprego de _____
_____matrícula/cadastro: _____
no Órgão/Entidade _____
carga horária: _____, desde ___/___/_____, no horário de: _____

() Sou Aposentado no cargo/função/emprego de _____
_____, no _____
_____ desde ___/___/_____.

E por ser verdade, assino a presente declaração,

Campo Grande, 04 de Dezembro de 2018.


Assinatura do Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
Secretaria Municipal de Gestão

**REQUERIMENTO DE
APOSENTADORIA**

Exmo. Senhor Prefeito Municipal de Campo Grande – MS:

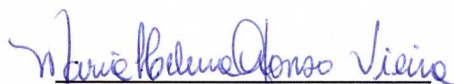
Nome: MARIA HELENA AFONSO VIEIRA	Matrícula: 210153/03
Endereço: Rua Iracema, nº 944, Bairro Guanandi	Fone: 3331-5839
Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Referencia/Classe/Nível: REF 13A/E
Quadro: PERMANENTE	Regime Jurídico: ESTATUTÁRIO
Unidade de lotação: UPA – JARDM LEBLON	
Órgão/Entidade: SESAU – SEC. MUN. SAÚDE PÚBLICA	


Requer a V. Exa. concessão de Aposentadoria, com base na Constituição Federal e demais legislações pertinentes.

- Voluntária por idade e tempo de contribuição, com proventos integrais
- Voluntária por idade, com proventos proporcionais.
- Por invalidez
- Compulsória, por contar com 75 anos de idade.
- Aposentadoria Especial/Súmula Vinculante nº 33 STF

Nestes termos,
pede deferimento.

Campo Grande, 04/12/2018


Assinatura do Requerente


Eudetez Janaina O. M. Paulino
Gerente Administrativo
Cadastro 247154/07
Visto da Chefia Imediata

À CARH

Ratificamos os dados acima citados:

Campo Grande ___/___/___

Chefe do Grupo Administrativo/URH



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
Secretaria Municipal de Administração
CNPJ 03.501.509/0001-06

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS
OU DE ACUMULAÇÃO LEGAL DE CARGOS OU
FUNÇÃO PÚBLICA OU PROVENTOS DE
APOSENTADORIA PAGOS PELOS COFRES
PÚBLICOS OU SISTEMA DE PREVIDÊNCIA PÚBLICA

1- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: MARIA HELENA AFONSO VIEIRA	Matrícula: 210153/03
Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Desde: 06/03/1995
Órgão/Entidade: SESAU – SEC. MUN. SAÚDE PÚBLICA	
Unidade onde exerce o cargo: UPA – JARDM LEBLON	
Horário de Trabalho:	Quadro PERMANENTE

2 – DECLARAÇÃO

Declaro, para fim de ser reconhecido meu direito à aposentadoria no cargo acima mencionado, que:


(x) Não exerço outro cargo/função/emprego na Administração Direta ou Indireta do Poder Público, nos poderes Legislativo e Judiciário ou no Tribunal de Contas de Mato Grosso do Sul, outros Estados, Municípios ou União.

() Exerço, em regime de acumulação, cargo/função/emprego de _____
_____matrícula/cadastro: _____
no Órgão/Entidade _____
carga horária: _____, desde ___/___/_____, no horário de: _____

() Sou Aposentado no cargo/função/emprego de _____
_____, no _____
_____ desde ___/___/_____.

E por ser verdade, assino a presente declaração,

Campo Grande, 04 de Dezembro de 2018.


Assinatura do Declarante