



**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO FUNCIONAL
SENHOR (A) RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS OU
UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS
DA SECRETARIA / PREFEITURA REGIONAL _____**

ASSUNTO:

I- FINALIDADE

1. PRÓPRIO CONHECIMENTO 2. RETIRADA DO FGTS 3. CONCURSO PÚBLICO
4. COMPROVAÇÃO DO TEMPO AVERBADO NA PMSP E O TEMPO NÃO UTILIZADO PARA FINS DE APRESENTAÇÃO EM OUTRO ORGÃO
5. FINS CURRICULARES 6. CERTIDÃO NEGATIVA DE VINCULO COM A PMSP . 7. ANISTIA
8. REQUER BENEFICIOS OU ESCLARECIMENTO DE SITUAÇÃO FUNCIONAL.
9. OUTRA ESPECIFICAR: _____

II – ORGÃO DE APRESENTAÇÃO DA CERTIDÃO

1. ÓRGÃO FEDERAL 2. ÓRGÃO ESTADUAL 3. ÓRGÃO MUNICIPAL
4. OUTRO ESPECIFICAR: _____
5. PODER JUDICIÁRIO – TRIBUNAL _____
6. INSS 7 OAB 8. CONSULADO 9. EMPRESA PRIVADA
ESPECIFICAR _____
10. OUTROS (ESPECIFICAR) _____

NOME: _____

RG/RF: _____ **CPF:** _____

CARGO/ FUNÇÃO: _____

ATIVO INATIVO DESLIGADO OUTRO ESPECIFICAR: _____

Res: _____ **nº** _____ **Complemento:** _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____ **Cep:** _____

Lotado na: _____

Telefone: (com) _____ **Ramal:** _____ **Res:** _____

E-mail: _____

VEM MUI RESPEITOSAMENTE REQUERER O DEFERIMENTO DO PEDIDO SUPRA.

Nestes Termos

Pede Deferimento

São Paulo, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO REQUERENTE