



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - PMSP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – COGEP
DGT – Departamento de Gestão do Trabalho
NAPS-Núcleo de Atendimento ao Profissional na Saúde

ASSUNTO: Solicitação PPP- PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO

FINALIDADE: Apresentação ao INSS

Nome: _____

RF: _____ RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Nº _____ Compl.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefones: Cel. () _____ Res. () _____ Com. () _____

E-mail _____

Vem mui respeitosamente requerer o **DEFERIMENTO** do pedido supra.

Nestes Termos Pede Deferimento

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - PMS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – COGEP
DGT – Departamento de Gestão do Trabalho
NAPS-Núcleo de Atendimento ao Profissional na Saúde**

SOLICITAÇÃO PPP

Nome: _____

Registro Funcional: _____

Cargo/Função Exercida: _____

Unidade:
Descrição das Atividades:

Unidade:
Descrição das Atividades:

Unidade:
Descrição das Atividades:

Assinatura do Requerente