

Versão 01	HISTÓRICO FUNCIONAL CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO
-----------	--

I – IDENTIFICAÇÃO					
NOME DO(A) SERVIDOR(A)					SEXO: F() M()
DATA DE NASCIMENTO	CPF	RG	ÓRGÃO EMISSOR	UF	
FILIAÇÃO			PIS/PASEP		
CARGO			MATRÍCULA FUNCIONAL		
1º CARGO:					
2º CARGO:					
CARGO ÚNICO:					
Obs.: O benefício pleiteado pertence ao: () 1º cargo () 2º cargo () Cargo Único					
II– INFORMAÇÕES FUNCIONAIS					
CARGO/FUNÇÃO					
ATO LEGAL	ÓRGÃO DE ORIGEM	REGIME JURÍDICO	DATA DE NOMEAÇÃO E POSSE	INÍCIO DO EXERCÍCIO	DATA DE EXONERAÇÃO
		() CLT () EST () COM			

III- AVERBAÇÃO					
ATO ADM	ÓRGÃO	DOC	FUNÇÃO	PERÍODO	TEMPO (DIAS)
		() CTC () CTS () HF			
TOTAL DO TEMPO					
IV- AFASTAMENTO SEM REMUNERAÇÃO OU DEDUÇÕES					
ATO ADMINISTRATIVO	MOTIVO		PERÍODO	TEMPO (DIAS)	
TOTAL					
V - DISPOSIÇÃO					
ATO ADM	CESSIONÁRIO	COM ÔNUS PARA ORIGEM	PERÍODO	TEMPO (DIAS)	
		() SIM () NÃO			
VI - TEMPO DE SERVIÇO/CONTRIBUIÇÃO					
					DIAS
(1) DE: ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___.					
(2) DE: ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___.					
(3) Averbação					
(4) Afastamento sem remuneração/Deduções					
(5) Outros					
TOTAL DE TEMPO CORRESPONDENDO A --- (---) ANOS, --- (---) MESES E --- (---) DIAS.					
VII - INFORMAÇÕES FINANCEIRAS (REGIME DE REMUNERAÇÃO)					
() VENCIMENTO () SUBSÍDIO			MÊS DE REFERÊNCIA:		
VIII - SITUAÇÃO ATUAL DO(A) SERVIDOR(A)					
Não consta processo de aposentadoria					
Consta processo de aposentadoria autuado em ___ / ___ / ___					
Aposentadoria publicada no Diário Oficial em ___ / ___ / ___					

IX- OBSERVAÇÕES

_____, _____ de _____ de _____
(Local) (data)

Assinatura do informante

Assinatura do Gerente