



**CESSÃO
REQUERER**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Superintendência de Gestão de Pessoas**

CEDÊNCIA DE SERVIDOR - REQUERER

DADOS DO SERVIDOR CEDIDO:

MATRICULA: **NOME:**
CARGO EFETIVO: **INÍCIO CESSÃO:**
TEL/CEL/RAMAL: **ADMISSÃO:**

DADOS DAS UNIDADES DE ORIGEM E DESTINO:

UNIDADE: ORIGEM DESTINO

CNPJ: 29.172.467/0001-09

UNIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS

ENDEREÇO: Praça Nilo Peçanha, Nº 186 – Centro – Angra dos Reis – CEP 23900-000.

REGIME PREVIDENCIÁRIO: Próprio **PERCENTUAL DESCONTO:** Patronal = 12,20% Servidor = 11,00%

SETOR: **TELEFONE:**

Nº OFÍCIO: **DATA OFÍCIO:** **OBS.:**

UNIDADE: ORIGEM DESTINO

CNPJ: **UNIDADE:**

ENDEREÇO: **Nº:**

BAIRRO: **CEP:**

REGIME PREVIDENCIÁRIO: **PERCENTUAL DESCONTO:** Patronal = Servidor =

SETOR: **TELEFONE:**

Nº OFÍCIO: **DATA OFÍCIO:** **OBS.:**

DADOS DA CESSÃO:

CESSÃO: **ÔNUS :** **REPASSE:**

DATA PORTARIA: **VEÍCULO DE PUBLICAÇÃO:**

DATA PUBLICAÇÃO: **EDIÇÃO:** **PAG.:**

CONTATO: **EMAIL:**

Declaro, sob as penas da lei, que os dados informados neste formulário correspondem a expressão da verdade.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Chefia de Origem

Assinatura da Chefia de Destino