



**CESSÃO
REVOGAÇÃO**

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

CEDÊNCIA DE SERVIDOR - REVOGAÇÃO

DADOS DO SERVIDOR CEDIDO:

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

DADOS DA CESSÃO:

CESSÃO:
DATA PORTARIA: **VEÍCULO DE PUBLICAÇÃO:**
DATA PUBLICAÇÃO: **EDIÇÃO:** **PAG.:**

DADOS DA REVOGAÇÃO DA CESSÃO:

INÍCIO DA REVOGAÇÃO: **TIPO:**
DATA PORTARIA: **VEÍCULO DE PUBLICAÇÃO:**
DATA PUBLICAÇÃO: **EDIÇÃO:** **PAG.:**

ANEXO: Portaria de revogação da Cessão.

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 Imediata

Assinatura do(a) Servidor(a)