



**ABONO DE
PERMANÊNCIA**

**Instituto de Previdência Social do Município de Angra dos Reis - ANGRAPREV
Diretoria de Recursos Humanos**

REQUERIMENTO – ABONO DE PERMANÊNCIA

MATRICULA: **NOME:**

CARGO EFETIVO: **SIGLA/GRATIF:**

TEL/CEL/RAMAL:

DEPARTAMENTO:

DATA DE NASCIMENTO: **IDADE:**

Declaro, para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que apesar de preencher os requisitos para a concessão de minha aposentadoria, desejo permanecer em atividade, cumprindo assim as exigências legais para a obtenção do Abono de Permanência.

Venho por meio deste, requerer o benefício.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

OBS.:

ANEXAR JUNTO A ESTE DOCUMENTO O RG OBRIGATORIAMENTE.

DO CONTRARIO O PROCESSO SERÁ CANCELADO.