



**AVERBAÇÃO DE ANUENIO**

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

**REQUERIMENTO – AVERBAÇÃO DE ANUÊNIO**

**MATRICULA:**  **NOME:**

**CARGO EFETIVO:**  **SIGLA/GRATIF:**

**TEL/CEL/RAMAL:**

**DEPARTAMENTO:**

**Venho por meio deste, requerer a averbação do(s) período(s) discriminados, conforme abaixo:**

**MATRICULA INATIVA:**

**DESCRIMINE O PERÍODO A SER AVERBADO:**

Sem mais para o momento, subscrevo.

Angra dos Reis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente