



AVERBAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

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

REQUERIMENTO – AVERBAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

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