



**CERTIDÃO DE TEMPO  
DE SERVIÇO**

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

**REQUERIMENTO – CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO**

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

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

**TEL/CEL/RAMAL:**

**DEPARTAMENTO:**

Venho por meio deste, requerer minha **Certidão de Tempo de Serviço – CTS**, durante o tempo laborativo prestado neste Município.

Abaixo descrevo o objetivo de sua emissão para elaboração da mesma:

Sem mais para o momento, subscrevo.

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

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