



**CESSÃO  
REQUERER**

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

**CEDÊNCIA DE SERVIDOR - REQUERER**

**DADOS DO SERVIDOR CEDIDO:**

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

**DADOS DAS UNIDADES DE ORIGEM E DESTINO:**

UNIDADE:  ORIGEM  DESTINO

**CNPJ:** 29.172.467/0001-09

**UNIDADE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS

**ENDEREÇO:** Praça Nilo Peçanha, Nº 186 – Centro – Angra dos Reis – CEP 23900-000.

**REGIME PREVIDENCIÁRIO:** Próprio **PERCENTUAL DESCONTO:** Patronal = 12,20% Servidor = 11,00%

**SETOR:**  **TELEFONE:**

**Nº OFÍCIO:**  **DATA OFÍCIO:**  **OBS.:**

UNIDADE:  ORIGEM  DESTINO

**CNPJ:**  **UNIDADE:**

**ENDEREÇO:**  **Nº:**

**BAIRRO:**  **CEP:**

**REGIME PREVIDENCIÁRIO:**  **PERCENTUAL DESCONTO:** Patronal =  Servidor =

**SETOR:**  **TELEFONE:**

**Nº OFÍCIO:**  **DATA OFÍCIO:**  **OBS.:**

**DADOS DA CESSÃO:**

**CESSÃO:**  **ÔNUS :**  **REPASSE:**

**DATA PORTARIA:**  **VEÍCULO DE PUBLICAÇÃO:**

**DATA PUBLICAÇÃO:**  **EDIÇÃO:**  **PAG.:**

**CONTATO:**  **EMAIL:**

**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 de Origem

Assinatura da Chefia de Destino