



### REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO

NOME DO SERVIDOR: \_\_\_\_\_ MASP \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - BAIRRO \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

( ) Declaração de sobre de Tempo Averbado utilizado para aposentadoria nos Estado de Minas Gerais para surtir efeito: ( ) INSS ( ) Prefeitura ( ) Outros Estados ( ) Federal \_\_\_\_\_

( ) Declaração funcional para servidor efetivo ativo para surtir efeito: ( ) INSS ( ) Prefeitura ( ) Outros Estados ( ) Federal \_\_\_\_\_

( ) Declaração para ex-servidor para surtir efeito: ( ) INSS ( ) Prefeitura ( ) Outros Estados ( ) Federal \_\_\_\_\_

( ) Outros \_\_\_\_\_ -

As declarações serão enviadas para o endereço fornecido no requerimento. O prazo para análise do pleito é de no mínimo 60 (sessenta) dias a partir do recebimento do expediente no setor responsável pela análise e o(a) interessado(a) poderá acompanhar a tramitação do expediente pelo número do **SIGED** no site <https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/index.php/tramitacao-de-expedientes>

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_.