



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 _____.