



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

Data ____ / ____ / ____

Nº do Processo ____

Assunto ____

Distribuição ____

EXMO.(A) SR.(A)

PREFEITO(A) MUNICIPAL DE CAÇAPAVA-SP

Eu ____

CPF/CNPJ ____ RG ____

Endereço: ____

nº ____ Bairro ____ Cidade ____ CEP ____

Telefone/Celular ____ e-mail ____

Vem Requerer:

***Certidão:**

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Abono de Faltas | ☐ Atestado de Capacidade Técnica | ☐ Aprovação em Concurso Público |
| ☐ Adaptação de Servidor | ☐ Inscrição Registro Cadastral | ☐ Tempo de Serviço |
| ☐ Adicional de Insalubridade | ☐ de Fornecedores | ☐ ____ |
| ☐ Adicional de Periculosidade | ☐ Adicional de Tempo de Serviço | |
| ☐ Perfil Profissiográfico | ☐ Afastamento sem Remuneração | |
| ☐ Profissional (PPP) | ☐ Saída Antecipada (Estudos) | |
| ☐ Redução de Carga Horária | ☐ Cópias em Geral | |

Complemento: ____

Recolhimento de Importância

*Nestes termos,
Pede deferimento.*

De Protocolo R\$

De R\$

De R\$

De R\$

De R\$

Total R\$

Caçapava ____ / ____ / ____

Guia de recolhimento nº ____

Caçapava, ____ de ____ de 20 ____

Assinatura

ATENDIMENTO