



## REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

### DADOS PESSOAIS

Nº Funcional

Nome do Servidor

Telefone Contato

Nome da Mãe

CPF

Nº RG

Órgão Expedidor

Endereço:

CEP

Bairro

Cidade

Estado

E-mail

### DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Tipo de Vínculo:

Efetivo

Comissionado

Contrato Temporário

CLT

Cargo

Período Desejado:

Data Inicial

Data Final

### FINALIDADE DA CERTIDÃO

O servidor (ou ex-servidor), acima qualificado, requer ao Presidente Executivo do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado do Espírito Santo a emissão de Certidão de Tempo de Serviço prestado à Administração Direta do Poder Executivo

Data

Assinatura

### RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

Número Funcional

Data

Assinatura