



SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
DIRETORIA CENTRAL DE GESTÃO DE TEMPOS

REQUERIMENTO DE
CONTAGEM DE TEMPO

JUSTIFICATIVA ABERTURA DO PROCESSO FÍSICO:
(Faça o pedido virtual através do www.portaldoservidor.mg.gov.br)

1 – NOME:

2 – MASP:

Informar o endereço para envio da certidão é necessário ter alguém para receber a mesma.

3 – ENDEREÇO PARA POSTAGEM (Rua, Av., Praça e etc.):

4 – NÚMERO:

5 – COMPLEMENTO:

6 – BAIRRO:

7 – CIDADE:

8 – U.F:

9 – CEP:

10 – TELEFONES:

Fixo ()

Celular ()

REQUERIMENTO NA FORMA DA LEI

11 – ASSINALAR COM UM “X”:

INFORMAR O LOCAL QUE A CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO/CONTRIBUIÇÃO SERÁ AVERBADA:

() INSS

() Prefeitura Municipal, Tribunal de Justiça, Governo do Estado, etc. **Informe qual:** _____

() Administração indireta de MG – Ex.: instituição , fundação, etc. – Ex.: IEF, FUNED, IPSEMG, RURALMINAS, etc. **Informe qual:** _____

() Outros:

INFORMAR O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA CERTIDÃO DE TEMPO:

() 2ª via de certidão. MOTIVO: _____

() Retificação.MOTIVO: _____

() Anexo II (Relação das remunerações de contribuição, conforme Portaria Ministerial 154 de 15/05/2008)

() Outros:

DOCUMENTAÇÕES OBRIGATÓRIAS

12 - É obrigatório anexar as seguintes cópias legíveis:

- IDENTIDADE;
- SE CASADA E HOUVER ALTERAÇÃO DO NOME, CÓPIA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO;
- CPF;
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL

PIS/PASEP ou NIT: Nº _____

CASO TENHA E-MAIL, FAVOR INFORMAR: _____

13 – NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO: Data: _____/_____/_____ _____ ASSINATURA DO REQUERENTE	Área reservada para uso do protocolo 
---	---