



(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO REFERENTE AO AUXILIAR LOCAL

ÓRGÃO EMITENTE:	CNPJ:
-----------------	-------

DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR/AGENTE PÚBLICO:		MATRÍCULA:
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIS/PASEP:
NOME DO PAI:		DATA DE NASCIMENTO:
NOME DA MÃE:		____/____/____

DADOS FUNCIONAIS

EMPREGO E ATIVIDADE EXERCIDOS:	DATA DE ADMISSÃO:
	____/____/____
DATA DE INÍCIO DAS CONTRIBUIÇÕES: (Preencher se diferente da data de admissão)	DATA DE DESLIGAMENTO:
____/____/____	____/____/____

OBSERVAÇÕES/OCORRÊNCIAS:

--

ASSINATURA E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES



Declaro que os documentos que serviram de base para a emissão desta Declaração encontram-se à disposição do INSS para eventual consulta.

Lavrei a presente Declaração, que não contém emendas nem rasuras.

NOME:

MATRÍCULA:

CARGO:

Local e data: _____, ___/___/___

Assinatura do servidor que lavrou a Declaração

Visto do Dirigente do Órgão competente.

NOME:

MATRÍCULA:

CARGO:

Local e data: _____, ___/___/___

Assinatura do Dirigente do órgão competente