

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**REQUERIMENTO DE DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

Sr(a) Diretor(a) do Departamento de Administração de Pessoal,

Venho requerer a V. S.ª, DESAVERBAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO, conforme dados a seguir.

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Requerente:** | | |
| **Cargo:** | **Matrícula SIAPE:** | **Unidade de Lotação:** |
| **Telefone (preferencialmente ﬁxo):** | **Ramal:** | **E-mail:** |

**PERÍODO DE DESAVERBAÇÃO**

**Declaro estar ciente de que:**

1. O(s) período(s) requerido(s) não foram considerados para aposentadoria e que não foram gerados efeitos ﬁnanceiros para abono ou adicional de tempo de serviço (caso seja serviço público).

Nestes termos,

pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do interessado

**Enviar para a SRF/DAC**