**À SRA. DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO DA DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO CENTRO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | **RG** XXXXXXXXX |
| **Estado Civil**XXXXXXXXXX |

|  |  |
| --- | --- |
| **Residência: Logradouro, nº., bairro, município**RUA XXXXXXX, Nº XXXXX, BAIRRO XXXXXX – SÃO PAULO | **CEP**XXXXXXXX |
| **Telefone**(11) - XXXXXXXXX |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cargo / Função-atividade**PROFESSOR XXXXXXXXXXX | **Subq-Tab-Quadro**XXX– XX - XXXXX | **Padrão**XX/XX | **Jornada**XXXXXX |

|  |  |
| --- | --- |
| **Órgão de Classificação**EE XXXXXXXX | **Município**SÃO PAULO |

|  |  |
| --- | --- |
| DIRETORIA DE ENSINO – Região Centro | **Acumula cargo/função – atividade** X**sim Juntar ato Decisório não**  |

|  |
| --- |
| **Requer*****INCLUSÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA FINS DE APOSENTADORIA CONFORME CERTIDÃO EMITIDA PELO INSS Nº 123123123.*** |

|  |
| --- |
| **Alega**FAZER JUS |

|  |
| --- |
| **Fundamento Legal** |

|  |
| --- |
| **Documentos Anexados**OS NECESSÁRIOS  |

|  |
| --- |
|  |
| **Local / data**SÃO PAULO XX de XXXXX de 202X | **Assinatura do Requerente** |