**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** |