



## GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

### REQUERIMENTO CERTIDÃO DE CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO

ILMO. SR(A) DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO DA DIRETORIA DE ENSINO – REGIAO DE ITAPETININGA			
Eu, _____ (NOME DO REQUERENTE)			
RG:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	
ESTADO CIVIL:		PIS/PASEP:	
ENDEREÇO:		Nº	COMPL.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
TEL CEL:	TEL RES:	E-MAIL:	
<input type="checkbox"/> 1ª SOLICITAÇÃO		<input type="checkbox"/> REVISÃO	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO
Requeiro a emissão de <b>CERTIDÃO DE CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO</b> para fins de benefícios, junto ao: _____ (ÓRGÃO DESTINATÁRIO) Compreendendo o período de: _____/_____/_____ a ____/____/____			
Em casos de <b>REVISÃO</b> ou <b>CANCELAMENTO</b> , justificar o motivo:			

SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL	
É servidor público estadual atualmente? Sim ( ) Não ( )	Lotado em qual órgão? _____
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Já acumulou cargos públicos? Sim ( ) Não ( )	
Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que o tempo de serviço prestado a SEDUC/SP (conforme mencionado acima), até a presente data, não foi computado ou averbado para fins de benefícios junto a qualquer órgão.	

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

**REQUERIMENTO CERTIDÃO DE CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO**



ILMO. SR(A) DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO DA DIRETORIA DE ENSINO – REGIAO DE ITAPETININGA			
Eu, _____ (NOME DO REQUERENTE)			
RG:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	
ESTADO CIVIL:		PIS/PASEP:	
ENDEREÇO:		Nº	COMPL.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
TEL CEL:	TEL RES:	E-MAIL:	
<input type="checkbox"/> 1ª SOLICITAÇÃO		<input type="checkbox"/> REVISÃO	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO
Requeiro a emissão de CERTIDÃO DE CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO para fins de benefícios, junto ao: _____ (ÓRGÃO DESTINATÁRIO) Compreendendo o período de: ____/____/____ a ____/____/____			
Em casos de REVISÃO ou CANCELAMENTO, justificar o motivo:			

O preenchimento dos dados pessoais deve ser idêntico aos documentos entregues.

ÓRGÃO DESTINATÁRIO: neste campo, o interessado deverá preencher o local desejado para averbação do tempo. Não pode ficar em branco!

Caso o interessado não saiba o período trabalhado completo, deixar o “campo destinado ao período” em branco, para que seja preenchido pela Diretoria de Ensino.

Nos casos de REVISÃO ou CANCELAMENTO o interessado deve justificar o motivo.

<b>SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL</b>	
É servidor público estadual atualmente? Sim ( ) Não ( )	Lotado em qual órgão? _____
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>	
Já acumulou cargos públicos? Sim ( ) Não ( )	
Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que o tempo de serviço prestado a SEDUC/SP (conforme mencionado acima), até a presente data, não foi computado ou averbado para fins de benefícios junto a qualquer órgão.	

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

