



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO - DTC

ILMO. SR(A) DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO DA DIRETORIA DE ENSINO – REGIAO DE ITAPETININGA			
Eu, _____ (NOME COMPLETO 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	
Requeiro a emissão de: DTC – DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO			
Motivo: _____			
_____ (ÓRGÃO DESTINATÁRIO) Compreendendo o período de: _____/_____/_____ a ____/____/_____			
Em casos de REVISÃO , 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

_____, ____/____/____
