**DECLARAÇÃO**

A Diretoria de Ensino – Região de São Carlos, declara ao INSS que, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RS/PV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- contratado Categoria O, pela Lei 1093/2009, na função de Professor Ensino Fundamental e Médio, trabalhou junto à **Secretaria da Educação do Estado de São Paulo**, na EE ..........., jurisdicionada na Diretoria de Ensino da Região de São Carlos, no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sendo assim, tendo suas contribuições vertidas diretamente ao INSS.

São Carlos, de de 2025.

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

Nome

RG

Diretor Escolar