

MODELO

DECLARAÇÃO DO INTERESSADO (FAZER DE PRÓPRIO PUNHO)

Eu, _____, RG _____, CPF _____, PEB _____
SQ_____ - _____ -QM, Readaptado (a), classificado na EE
_____, em _____, Diretoria de Ensino Região de
Americana, declaro que entrei com ação judicial individual nº do processo _____, para
não descontar licença para tratamento de saúde, faltas médicas e o período de readaptação
para fins de aposentadoria Especial do Magistério.

Americana, _____ de _____ de 2020

Assinatura do professor