



REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA



Nome do Servidor (a): <b>Cleide Costa Lima</b>			
R.G.: <b>1062436-86</b>	CPF: <b>298.004.553-53</b>	Data do Nascimento: <b>15/10/1963</b>	
Endereço: <b>Vila de Nenelândia</b>			
Cargo: <b>Agente de Comunicação</b>	Classe:	Nível:	Matrícula: <b>90.005</b>
Órgão de Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>			
Exercício : <b>ADS-01</b>			
Data de Admissão: <b>13/03/1986</b>			

Vem, respeitosamente, requerer o benefício de Aposentadoria:

- (  ) Por tempo de contribuição;  
(  ) Por tempo de contribuição (Professor);  
(  ) Por idade;  
(  ) Por invalidez;  
(  ) Outros a especificar:

Quixeramobim-CE, **28** de **março** de **2019**.

Cleide Costa Lima  
Requerente

260/2019  
Protocolo de Recebimento