



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

Nome do Servidor (a): **Maria Suely da Silva Freire**

Matricula nº **50.705**

R.G.: **2006021045895** CPF: **316.584.743-68**

Data do Nascimento: **25/05/1969**

Endereço: **Rua Pres. Vargas, 120 - Bairro José Aurélio Câmara**

Cargo/Função: **Agente Administrativo** Classe: **ADO** Nível: **I**

Órgão de Lotação: **Secretaria de Gabinete do Prefeito**

Exercício : **Tesouraria**

Data de Admissão: **01/08/1987**

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, **25** de **agosto** de 2021.

Maria Suely da Silva Freire  
Requerente

558/2021 Davani  
Protocolo de Recebimento