



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

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

Nome do Servidor (a): **Maria das Graças Almeida de Oliveira**

Matrícula nº **50.509-A**

R.G.: **2021101053-1** CPF: **190.925.203-49**

Data do Nascimento: **06/04/1957**

Endereço: **Rua Marina Menescal de Oliveira, 140 - Bairro Edmilson Correia de Vasconcelos**

Cargo/Função: **Professor de Educação Básica II** Classe: **PEB** Nível: **II**

Órgão de Lotação: **Secretaria de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação**

Exercício : **EAEF. Deputado Leorne Belém**

Data de Admissão: **11/02/1998**

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, **08** de **setembro** de 2021.

Maria das Graças Almeida de Oliveira
Requerente

646/2021 *Duani*

Protocolo de Recebimento