



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Quixeramobim
Secretaria de Administração e Finanças
Coordenadoria de Recursos Humanos



REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

Nome do Servidor (a): Edival Higino da Silva			
R.G.: 2018319595-1	CPF: 120.241.633-00	Data do Nascimento: 14/11/1957	
Endereço: Rua Jorge Borges, 67 - Maravilha			
Cargo: Motorista	Classe:	Nível:	Matricula: 60.045
Órgão de Lotação: Secretaria de Saúde			
Exercício : Hospital Regional Dr. Pontes Neto			
Data de Admissão: 14/11/1995			

Vem, respeitosamente, requerer o benefício de Aposentadoria:

- () Por tempo de contribuição;
- () Por tempo de contribuição (Professor);
- () Por idade;
- (**x**) Por invalidez;
- () Outros a especificar: **Com Proventos Integrais**

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


Requerente

259 / 2019
Protocolo de Recebimento

Rua Dr. Álvaro Fernandes, 36/42 - Bairro: Centro - Quixeramobim/CE
Telefone: (88) 3441-1326/3441-1273
CEP: 63800-000 CNPJ:077443030001-68