



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



REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

Nome do Servidor (a): <b>José Farias de Azevedo</b>			
R.G.: <b>2084688/91</b>	CPF: <b>466.004.343-68</b>	Data do Nascimento: <b>01/11/1972</b>	
Endereço: <b>Rua Ver. José Franco, 285 - Centro</b>			
Cargo: <b>Motorista Cat. "D"</b>	Classe:	Nível:	Matrícula: <b>80.497</b>
Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>			
Exercício : <b>Hospital Regional Dr. Pontes Neto</b>			
Data de Admissão: <b>03/03/2015</b>			

Vem, respeitosamente, requerer o benefício de Aposentadoria:

- ( ) Por tempo de contribuição;  
( ) Por tempo de contribuição (Professor);  
( ) Por idade;  
( **x** ) Por invalidez;  
( ) Outros a especificar: **proporcional ao tempo de contribuição**

Quixeramobim-CE, **08** de **maio** de 2019.

José Farias de Azevedo  
Requerente

29/5/2019  
Protocolo de Recebimento