



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



REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

Nome do Servidor (a): <b>Maria do Socorro Oliveira</b>			
R.G.: <b>1.124.303 SPSP/CE</b>	CPF: <b>303.221.623-00</b>	Data do Nascimento: <b>08/09/1958</b>	
Endereço: <b>Rua José Weudon de Oliveira, 48 - Bairro Dr. José Airton Machado</b>			
Cargo: <b>Auxiliar de Serviços Radiológicos</b>	Classe:	Nível:	Matrícula: <b>70.142</b>
Órgão de Lotação: <b>Secretaria de Saúde</b>			
Exercício: <b>Policlinica</b>			
Data de Admissão: <b>17/08/1994</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: **Com Proventos Integrais**

Quixeramobim-CE, **18 de julho** de 2019.

M<sup>a</sup> do Socorro Oliveira  
Requerente

7/21/2019 Davoni  
Protocolo de Recebimento