



PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO, INFORMAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA – SEMAD
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENADORIA DE PESSOAL
Avenida Paraná nº 2.601, Sala 308 – Bairro São José – Divinópolis/Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-8152 / 3229-8162 – setorpeessoal.divinopolis@gmail.com

REQUERIMENTO PARA A EMISSÃO DE PPP – PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO

⇒ O preenchimento de todos os campos é necessário para emissão do PPP.

- Nome do servidor: _____
- Matrícula: _____ - Telefone: () _____ / () _____
- Data de nascimento: ____ / ____ / _____ - Sexo: () Masculino / () Feminino
- Data de admissão (CLT): ____ / ____ / _____ - Data de demissão: ____ / ____ / _____
- Cargo: _____ - Função: _____
- Data de posse (Estatutário): ____ / ____ / _____ - Data de exoneração: ____ / ____ / _____
- Cargo: _____ - Função: _____
- Exerceu atividades de Gerência / Coordenação? () Sim () Não
- Houve registro de CAT? () Sim () Não

INFORMAÇÕES SOBRE O PERÍODO CLT / CONTRATO TRABALHADO

(Preencher somente até a data limite de 31/12/2017)

Obs.: Para os cargos de Auxiliar de Serviços, Auxiliar de Serviços I e Auxiliar de Serviços II, é necessário que seja descrito detalhadamente as atividades desenvolvidas.

1. Trabalhou no período de ____ / ____ / _____ a ____ / ____ / _____, na Secretaria _____, no Setor de _____.

Exerceu atividades inerentes ao cargo? () Sim () Não.

Caso **não** tenha exercido atividades inerentes ao cargo, descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas:

2. Trabalhou no período de ____ / ____ / _____ a ____ / ____ / _____, na Secretaria _____, no Setor de _____.

Exerceu atividades inerentes ao cargo? () Sim () Não.

Caso **não** tenha exercido atividades inerentes ao cargo, descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas:

3. Trabalhou no período de ____ / ____ / _____ a ____ / ____ / _____, na Secretaria _____, no Setor de _____.

Exerceu atividades inerentes ao cargo? () Sim () Não.

Caso **não** tenha exercido atividades inerentes ao cargo, descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas:

ATENÇÃO: As informações acima serão conferidas com a documentação funcional do servidor e demais informações constantes em sistemas de dados, prevalecendo os registros constantes nesta Prefeitura.



PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO, INFORMAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA – SEMAD

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

COORDENADORIA DE PESSOAL

Avenida Paraná nº 2.601, Sala 308 – Bairro São José – Divinópolis/Minas Gerais – CEP: 35.501-170

(37) 3229-8152 / 3229-8162 – setorpeessoal.divinopolis@gmail.com

INFORMAÇÕES SOBRE O PERÍODO ESTATUTÁRIO TRABALHADO

(Preencher somente até a data limite de 31/12/2017)

Obs.: Para os cargos de Auxiliar de Serviços, Auxiliar de Serviços I e Auxiliar de Serviços II, é necessário que seja descrito detalhadamente as atividades desenvolvidas.

1. Trabalhou no período de ____ / ____ / _____ a ____ / ____ / _____, na Secretaria _____, no Setor de _____.

Exerceu atividades inerentes ao cargo? () Sim () Não.

Caso **não** tenha exercido atividades inerentes ao cargo, descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas:

2. Trabalhou no período de ____ / ____ / _____ a ____ / ____ / _____, na Secretaria _____, no Setor de _____.

Exerceu atividades inerentes ao cargo? () Sim () Não.

Caso **não** tenha exercido atividades inerentes ao cargo, descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas:

3. Trabalhou no período de ____ / ____ / _____ a ____ / ____ / _____, na Secretaria _____, no Setor de _____.

Exerceu atividades inerentes ao cargo? () Sim () Não.

Caso **não** tenha exercido atividades inerentes ao cargo, descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas:

Aposentadoria Especial: Estou ciente de que o cálculo dos proventos de aposentadoria especial é realizado considerando a média aritmética simples de 80% (oitenta por cento) das maiores remunerações utilizadas como base para as contribuições, desde a competência de julho de 1994.

Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações acima prestadas, tenho conhecimento de que poderei ser convocado para complementar ou esclarecer tais informações, e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no artigo 299 do Código Penal.

Divinópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura por extenso do servidor requerente

ATENÇÃO: As informações acima serão conferidas com a documentação funcional do servidor e demais informações constantes em sistemas de dados, prevalecendo os registros constantes nesta Prefeitura.