**CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO/**

**DECLARAÇÃO PARA INSS**

|  |  |
| --- | --- |
| LOTAÇÃO: | UFAM OU HUGV - DEPARTAMENTO?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SITUAÇÃO FUNCIONAL: EX-SERVIDOR CONTRATADO TEMPORARIAMENTE SERVIDOR ATIVO SERV. APOSENTADO |
| NOME COMPLETO: |
| HOUVE ALTERAÇÃO DE NOME? QUAL O NOME DA EPOCA DE INGRESSO? |
| MATRÍCULA SIAPE: \*obrigatório | TELEFONE PARA CONTATO: \*obrigatório |
| E-MAIL PARA CONTATO: \*obrigatório |
| CARGO EXERCIDO NA UFAM: | PERIODO QUE TRABALHOU NA UFAM? Entrada e saída. \*obrigatório |
| DT. NASCIMENTO: | RG / EXPEDIDOR/ DATA DE EXPEDIÇÃO: |
| FILIAÇÃO: |
| Nº PIS/PASEP: | CPF: |
| TEVE ALGUM AFASTAMENTO OU LICENÇA NÃO- REMUNERADO? |
| DESCREVA SOLICITAÇÃO:  |
| PARA QUAL ÓRGÃO DESTINA-SE ESTA CERTIDÃO/DECLARAÇÃO?  |
| É ORGÃO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL? |
| DATA AGENDAMENTO NO ORGAO DE DESTINO: |
| SE POSSUIU OUTRO VÍNCULO NA UFAM, FAVOR INFORMAR O CARGO E O PERIODO\*obrigatório |
| MANAUS \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA |