



**ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

REQUERIMENTO DE SERVIDORES COMISSIONADOS

	Assinale aqui caso seja <u>EX-SERVIDOR</u>
--	--

Nome:	
CPF:	Tel. p/ Contato:
E-mail:	
Lotação:	

	Certidão de Vida Funcional e Tempo de Serviço
	Declaração de Vínculo Funcional
	Declaração de NÃO Vínculo Funcional
	Declaração do último dia trabalhado (INSS)
	Ficha Financeira
	Outros:

Cuiabá/MT, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Requerente