



# SEPREM – SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA, SAÚDE E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL.

<b>REQUERIMENTO PARA ABONO DE PERMANÊNCIA</b>		<i>PARA USO DO SEPREM</i>		PROCESSO Nº: _____
<b>ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO DO SEGURADO</b>				
( ) PREFEITURA      ( ) SAAEJ      ( ) CÂMARA      ( ) SEPREM				
<b>IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO</b>				
NOME COMPLETO			MATRÍCULA	
NOME SOCIAL			DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	
NIT/PIS/PASEP	SEXO [ ] FEMININO [ ] MASCULINO	RG	CPF	
TELEFONE		CELULAR		
ENDEREÇO RESIDENCIAL				
BAIRRO	CIDADE		CEP	
E-MAIL				
CARGO			NÍVEL/CLASSE/REFERÊNCIA	
FUNÇÃO				
UNIDADE DE EXERCÍCIO (SECRETARIA OU ÓRGÃO VINCULADO)				
<b>REQUERIMENTO</b>				
O Segurado acima qualificado, por cumprir todos os requisitos e condições para a obtenção do <b>abono de permanência</b> , requer sua concessão, tendo em vista as disposições da legais, previstas na Constituição Federal.				
Jaboticabal, _____ de _____ de 202____.				
_____ ASSINATURA DO SERVIDOR				

**ATENÇÃO:** Só serão aceitas cópias autenticadas em cartório ou por veracidade atestadas por servidor público ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original'.