**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 |