



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antonio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254

CNPJ: 18.837.278/0001-83

CERTIDÃO

Fátima Tolentino de Queiroz, no uso das atribuições do cargo de Coordenadora de Seção Recursos Humanos, etc. ...

Certifica, para os devidos fins e efeitos legais, especialmente para fins de aposentadoria junto ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, que revendo pasta funcional, arquivos e documentos da Seção de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal, deles verificou constar, que **Lúcia Helena Rosa Mendes**, inscrita no CPF nº 032.069.736-35, **PIS/PASEP**: 1.902109473.0, Carteira de identidade nº: MG-13.646.627, foi servidora pública municipal contratada no cargo de Servente Escolar deste município e conta no período de **01/02/2005 a 31/01/2012**, perfazendo um total de 2.556 (dois mil quinhentos e cinquenta e seis) dias, ou, 07(sete) anos e 01 (um) dia; estando vinculado ao INSS. **Certifica finalmente**, que os documentos utilizados na presente certidão sob o nº: 104 se encontram à disposição do INSS na seção de Recursos Humanos desta Prefeitura Municipal.

Assim firmo a presente certidão.

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 16 de dezembro de 2021.

Esta certidão poderá ser consultada no sitio eletrônico:

www.abrecampo.mg.gov.br

Fátima Tolentino de Queiroz
Coord. de Seção Recursos Humanos

De acordo:

Daviane Amorim da Silva
Secretária Municipal da Fazenda e Desenvolvimento

17/12/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antonio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254

GRADE DE CONTAGEM DE TEMPO

Nome: **Lúcia Helena Rosa Mendes**

Cargo: **Servente Escolar**

Município: **Abre Campo/MG**

Anos	Ocorrência	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	Presença	-	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	334
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Presença	31	29	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	366
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Presença	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL														2.556

O referido é verdade e para certifiá-lo reporteimei-me aos documentos arquivados nesta Prefeitura.

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 16 de dezembro de 2021.

Fátima Tolentino de Queiroz
Coord. De Seção Recursos Humanos

De acordo:

Daviane Amorim da Silva
Sec.Mun.da Fazenda e Desenvolvimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antonio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO INSS


ÓRGÃO EXPEDIDOR: Prefeitura Municipal - Abre Campo	CNPJ: 18.837.278/0001-83
--	--------------------------

DADOS PESSOAIS

NOME: Lúcia Helena Rosa Mendes		
RG: MG-13.646.627	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/MG	DATA DE EXPEDIÇÃO: 09/07/2001
CPF: 032.069.736-35	TÍTULO DE ELEITOR: 031954290248	PIS/PASEP: 1.902109473.0
DATA DE NASCIMENTO: 15/08/1963	NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO: Rua: Rui Barbosa, número 34; Centro; Abre Campo - Minas Gerais.		

DADOS FUNCIONAIS

CARGO EM COMISSÃO EXERCIDO: //	
CARGO CONTRATADO: Servente Escolar	
Nº DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO: //	DATA DE PUBLICAÇÃO: //
DATA DA ENTRADA EM EXERCÍCIO: 01/02/2005	
DATA DE ENCERRAMENTO / AFASTAMENTO: 31/01/2012	
Nº DA PORTARIA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: //	DATA DA PUBLICAÇÃO: //

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES NOME/MATRÍCULA/CARGO:  Daviane Amorim da Silva Sec. da Fazenda Municipal e Desenvolvimento	VISTO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL NOME/MATRÍCULA/CARGO:  Fatima Tolentino de Ozeiro COORDENADORA DE SEÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
LOCAL e DATA: Abre Campo, 16 de dezembro de 2021.	
OBSERVAÇÕES / OCORRÊNCIAS: Certifica para fins de comprovação de tempo de contribuição, que a servidora Lúcia Helena Rosa Mendes trabalhou no período de 01/02/2005 a 31 /01/2012; vinculada ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.	

ESTA DECLARAÇÃO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS