



# 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 Diretora de 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 **Galdina Maria de Souza Serafim**, inscrita no CPF nº 831.652.746-49, PIS/PASEP: 1.705945573.4, Carteira de identidade nº: MG-8.192.950, foi servidora pública municipal contratada no cargo de Professora deste município e conta no período de **01/03/1987 a 31/12/1987; 01/08/1988 a 31/12/1988; 17/03/1989 a 31/12/1996**, perfazendo um total de 3.306 (três mil trezentos e seis) dias, ou, 09(nove) anos e 21 (vinte e um) dias ; estando vinculada ao INSS de 01/03/1987 a 31/12/1987; 01/08/1988 a 31/12/1988; 17/08/1989 a 13/03/1991. Vinculada ao Regime Próprio do Município (Fundo Municipal de Segurança de Seguridade Social) de 14/03/1991 a 17/08/1992. Vinculada ao Regime Próprio de Previdência Social IPSEMG de 18/08/1992 a 31/12/1996. **Certifica finalmente**, que os documentos utilizados na presente certidão sob o nº: 33 se encontram à disposição do INSS na seção de Recursos Humanos desta Prefeitura Municipal.

Assim firmo a presente certidão.

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 13 de março de 2023.

Esta certidão poderá ser consultada no sitio eletrônico:

[www.abrecampo.mg.gov.br](http://www.abrecampo.mg.gov.br)

Fátima Tolentino de Queiroz  
Diretora de Recursos Humanos

De acordo:

Daviane Amorim da Silva  
Secretária Municipal 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

## GRADE DE CONTAGEM DE TEMPO

Nome: Galdina Maria de Souza Serafim

Cargo: Professora

Município: Abre Campo/MG

| Anos | Ocorrência | Jan. | Fev. | Mar. | Abr. | Mai. | Jun. | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez.  | TOTAL |
|------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 1987 | Presença   | -    | -    | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31    | 306   |
|      | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
| 1988 | Presença   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 31   | 30   | 31   | 30   | 31    | 153   |
|      | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
| 1989 | Presença   | -    | -    | 15   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31    | 290   |
|      | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
| 1990 | Presença   | 31   | 28   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31    | 365   |
|      | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
| 1991 | Presença   | 31   | 28   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31    | 365   |
|      | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
| 1992 | Presença   | 31   | 29   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31    | 366   |
|      | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
| 1993 | Presença   | 31   | 28   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31    | 365   |
|      | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
| 1994 | Presença   | 31   | 28   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31    | 365   |
|      | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     | -     |
|      |            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TOTAL | 2.575 |

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

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 13 de março de 2023.

  
Fátima Tolentino de Queiroz  
Diretora de 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

## GRADE DE CONTAGEM DE TEMPO

Nome: Galdina Maria de Souza Serafim

Cargo: Professora

Município: Abre Campo/MG

| Anos  | Ocorrência | Jan. | Fev. | Mar. | Abr. | Mai. | Jun. | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. | TOTAL |
|-------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 1995  | Presença   | 31   | 28   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 365   |
|       | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
|       | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
|       | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
| 1996  | Presença   | 31   | 29   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 31   | 30   | 31   | 30   | 31   | 366   |
|       | Lic.Gest   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
|       | Lic.Saúde  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
|       | Faltas     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
| TOTAL |            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 3.306 |

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

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 13 de março de 2023.

  
Fátima Tolentino de Queiroz  
Diretora de Recursos Humanos

De acordo:   
Daviane Amorim da Silva  
Sec.Mun.da Fazenda e Desenvolvimento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antônio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254.  
CNPJ: 18.837.278/0001-83

## ANEXO IX

|  |                     |  |               |
|--|---------------------|--|---------------|
| ÓRGÃO EXPEDIDOR: Prefeitura Municipal - Abre Campo   |                     | <b>Nº33/13/03/2023.</b>  |               |
|  |                     | CNPJ: 18.837.278/0001-83   |               |
| NOME DO SERVIDOR: Galdina Maria de Souza Serafim   |                     | SEXO:<br>Feminino  | MATRÍCULA: // |
| RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:<br>MG-8.192.950 / SSPMG  | CPF: 831.652.746-49 | PIS/PASEP: 1.705945573.4   |               |
| FILIAÇÃO: PAI: Felismino Neto de Souza Lopes<br>MÃE: Ambrosina de Souza Dias   |                     | DATA DE NASCIMENTO: 24/12/1962   |               |
| ENDEREÇO: Rua Matipó, nº 149, Centro de Pedra Bonita Minas Gerais.   |                     |  |               |
| CARGO EFETIVO: // CARGO CONTRATADO: Professora   |                     |  |               |
| ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Educação   |                     |  |               |
| DATA DE ADMISSÃO: 1ª: 01/03/1987; 2ª: 01/08/1988;<br>3ª: 17/03/1989.   |                     | DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: 1ª: 31/12/1987<br>2ª: 31/12/1988; 3ª: 31/12/1996. |               |
| <b>PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO:</b><br>DE 14/03/1991 a 17/08/1992 Regime Próprio do Município (Fundo Municipal de Segurança de Seguridade Social)<br>De 18/08/1992 a 31/12/1996 Regime Próprio de Previdência Social-IPSEMG. |                     |  |               |
| FONTE DE INFORMAÇÃO:<br>Arquivo e documentos da Seção de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal.   |                     |  |               |
| <b>DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:</b><br>PERÍODO DE 14/03/1991 A 17/08/1992 PARA APROVEITAMENTO NO (INSS).<br>PERÍODO DE 18/08/1992 A 31/12/1996 PARA APROVEITAMENTO NO (INSS).  |                     |  |               |

## FREQÜÊNCIA

| ANO            | TEMPO BRUTO | FALTAS | LICENÇAS | LICENÇA SEM VENCIMENTOS | SUSPENSÕES | DISPONIBILIDADE | OUTRAS | TEMPO LÍQUIDO |
|----------------|-------------|--------|----------|-------------------------|------------|-----------------|--------|---------------|
| 1991           | 293         | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | 293           |
| 1992           | 366         | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | 366           |
| 1993           | 365         | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | 365           |
| 1994           | 365         | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | 365           |
| 1995           | 365         | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | 365           |
| 1996           | 366         | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | 366           |
| -              | -           | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | -             |
| -              | -           | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | -             |
| -              | -           | -      | -        | -                       | -          | -               | -      | -             |
| <b>TOTAL =</b> |             |        |          |                         |            |                 |        | 2.120         |

(\*) VIDE PERÍODOS DISCRIMINADOS NO VERSO



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antônio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254.  
CNPJ: 18.837.278/0001-83

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº 33, De 13/03/2023].

**CERTIFICO**, em face do apurado, que a interessada conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de 2.120 dias, correspondente a 05 anos, 09 meses e 25 dias. **CERTIFICO** que a Lei nº: 903, de 03/04/1991, assegura aos servidores do Estado/Município de Abre Campo/MG aposentadorias voluntárias, por invalidez e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social, na forma da contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/75, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/80.

|  |   |
|--|---|
| Lavrei a Certidão que não contém emendas nem rasuras.<br><br>Local e data: Abre Campo, 13/03/2023.<br><br><br><b>Fátima Tolentino de Queiroz</b><br>DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS<br>Portaria Nº 928/2022 | Visto do Dirigente do Órgão<br><br>Data: 13/03/2023.<br><br><br><b>Daviane Amorim da Silva</b><br>Secretaria Municipal de Fazenda e Desenvolvimento |
| Assinatura do servidor<br>Nome/Cargo / Matrícula   | Assinatura<br>Nome/ Cargo/ Matrícula  |

## UNIDADE GESTORA DO RPPS

**HOMOLOGO** a presente Certidão de Tempo de contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem á verdade.

Local e data: Abre Campo, 13/03/2023.

Assinatura e carimbo do Dirigente da UG

| FREQUÊNCIA – DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO |                |                             |
|--|----------------|-----------------------------|
| Períodos   | Tempos em dias | Identificação da ocorrência |
| De __/__/__ A __/__/__                                 | -              | -                           |
| De __/__/__ A __/__/__                                 | -              | -                           |
| De __/__/__ A __/__/__                                 | -              | -                           |
| De __/__/__ A __/__/__                                 | -              | -                           |
| De __/__/__ A __/__/__                                 | -              | -                           |
| De __/__/__ A __/__/__                                 | -              | -                           |
| De __/__/__ A __/__/__                                 | -              | -                           |

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: [www.abrecampo.mg.gov.br](http://www.abrecampo.mg.gov.br)





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antônio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254.  
CNPJ: 18.837.278/0001-83

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº 33, De 13/03/2023].

| TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. |                              |                          |
|---|------------------------------|--------------------------|
| Especificação do exercício do tempo especial  | Período                      | Tempo em dias            |
| I - Na condição de Segurado com deficiência:  |                              |                          |
| a) Grave  | De ___/___/___ A ___/___/___ | -                        |
| b) Moderada   | De ___/___/___ A ___/___/___ | -                        |
| c) Leve   | De ___/___/___ A ___/___/___ | -                        |
| II- No caso de Policial, agente penitenciário ou de agente socioeducativo.                      |                              | De ___/___/___/___/___ - |

III- em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.

|                                      |                                |   |
|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| a) Com redução de tempo para 25 anos | De - ___/___/___ a ___/___/___ | - |
| b) Com redução do tempo para 20 anos | De - ___/___/___ a ___/___/___ | - |
| c) Com redução do tempo para 15 anos | De - ___/___/___ a ___/___/___ | - |

| TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. |               |
|---|---------------|
| Períodos  | Tempo em dias |
| De 14/03/1991 A 17/08/1992  | 523           |
| De 18/08/1992 A 31/12/1996  | 1.597         |
| De ___/___/___ a ___/___/___  | -             |

OBSERVAÇÕES:

  
**Fátima Tolentino de Queiroz**  
DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS  
Portaria Nº 928/2022

  
**Daviane Amorim da Silva**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
e Desenvolvimento

Assinatura do servidor que lavrou a certidão  
Nome/ cargo /Matrícula

Assinatura do Dirigente do Órgão  
Nome/ cargo / Matrícula



# 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

## ANEXO X

### RELAÇÃO DAS BASES DE CÁLCULO DE CONTRIBUIÇÃO

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº33, DE 13/03/2023.

| ÓRGÃO EXPEDIDOR: Prefeitura Municipal - Abre Campo  |                    |   |                    | CNPJ:<br>18.837.278/0001-83       |                    |                     |
|---|--------------------|---|--------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------|
| NOME DO SERVIDOR: Galdina Maria de Souza Serafim  |                    |   |                    | MATRÍCULA: //                     |                    |                     |
| NOME DA MÃE: Ambrosina de Souza Dias  |                    |   |                    | DATA DE NASCIMENTO:<br>24/12/1962 |                    |                     |
| DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO:<br>1ª: 01/03/1987; 2ª: 01/08/1988;<br>3ª: 17/03/1989 |                    | DATA DA EXONERAÇÃO:<br>1ª: 31/12/1987;<br>2ª: 31/12/1988;<br>3ª: 31/12/1996 |                    | PIS/PASEP<br>1.705945573.4        |                    | CPF: 831.652.746-49 |
| Mês   | Ano: 1991<br>Valor | Ano: 1992<br>Valor  | Ano: 1993<br>Valor | Ano: 1994<br>Valor                | Ano: 1995<br>Valor | Ano: 1996<br>Valor  |
| JANEIRO   | -                  | -   | 1.313,00           | 36.170,20                         | 96,25              | 165,00              |
| FEVEREIRO   | -                  | -   | 1.375,00           | 47.111,90                         | 70,00              | 165,00              |
| MARÇO   | -                  | -   | 1.880,00           | 71,27                             | 77,00              | 165,00              |
| ABRIL   | -                  | -   | 1.880,00           | 71,27                             | 77,00              | 165,00              |
| MAIO  | -                  | -   | 3.633,00           | 71,27                             | 77,00              | 184,80              |
| JUNHO   | -                  | -   | 3.633,00           | 71,27                             | 110,00             | 184,80              |
| JULHO   | -                  | -   | 4.794,00           | 71,27                             | 110,00             | 184,80              |
| AGOSTO  | -                  | -   | 6.087,00           | 71,27                             | 110,00             | 184,80              |
| SETEMBRO  | -                  | -   | 10.566,00          | 66,57                             | 165,00             | 184,80              |
| OUTUBRO   | -                  | -   | 13.226,00          | 77,00                             | 165,00             | 184,80              |
| NOVEMBRO  | -                  | -   | 16.523,00          | 77,00                             | 165,00             | 184,80              |
| DEZEMBRO  | -                  | -   | 20.636             | 77,00                             | 165,00             | 184,80              |
| 13º SALÁRIO OU GRATIFICAÇÃO NATALINA  | -                  | -   | 20.636,00          | 77,00                             | 132,00             | 184,80              |

|   |   |
|---|---|
| Local e Data: Abre Campo, 13/03/2023.<br><br><br><b>Fátima Tolentino de Queiroz</b><br>DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS<br>Portaria Nº 928/2022 | Carimbo /Matrícula / e Assinatura<br>Do Servidor Responsável:<br><br><b>Daviane Amorim da Silva</b><br>Secretaria Municipal de Fazenda<br>e Desenvolvimento |
|---|---|

### UNIDADE GESTORA DO RPPS

**HOMOLOGO** o presente documento e declaro que as informações nele constantes correspondem com a verdade.

Local e data: Abre Campo, 13 de março de 2023.

Carimbo e assinatura do dirigente da unidade gestorado Regime Próprio de Previdência Social

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS





**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

ANEXO IV  
INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 MARÇOS 2022.

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO RGPS – DTC  
( Nº33 ANO: 13/03/2023 ).

|  |                          |
|--|--------------------------|
| ÓRGÃO EMITENTE: Prefeitura Municipal de Abre Campo | CNPJ: 18.837.278/0001-83 |
|--|--------------------------|

**DADOS PESSOAIS**

|   |                     |                                   |
|---|---------------------|-----------------------------------|
| NOME DO SERVIDOR/AGENTE PÚBLICO:<br>Galdina Maria de Souza Serafim  |                     | MATRÍCULA://                      |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO/ ÓRGÃO<br>EXPEDIDOR: M-8. 192.950 /SSPMG | CPF: 831.652.746-49 | PIS/PASEP: 1.705945573.4          |
| NOME DO PAI: Felismino Neto de Souza Lopes                          |                     | DATA DE NASCIMENTO:<br>24/12/1962 |
| NOME DA MÃE: Ambrosina de Souza Dias                                |                     |                                   |

**DADOS FUNCIONAIS**

| PERÍODO(S) DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO |                           |                        |              |  |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------|--|
| SEQ.                                | DATA INÍCIO<br>DD/MM/AAAA | DATA FIM<br>DD/MM/AAAA | CARGO/FUNÇÃO | CATEGORIA FUNCIONAL  |
| 1                                   | 01/03/1987                | 31/12/1987             | Professora   | ( ) Efetivo/Estável<br>( ) Comissionado/Mandato<br>Eletivo<br>(X) Contratado |
| 2                                   | 01/08/1988                | 31/12/1988             | Professora   | ( ) Efetivo/Estável<br>( ) Comissionado/Mandato<br>Eletivo<br>(X) Contratado |
| 3                                   | 17/03/1989                | 13/03/1991             | Professora   | ( ) Efetivo/Estável<br>( ) Comissionado/Mandato<br>Eletivo<br>(X) Contratado |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

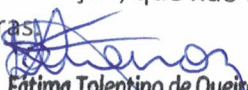

Rua Santo Antonio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254

CNPJ: 18.837.278/0001-83

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS / OCORRÊNCIAS

|   |  |
|---|--|
| <b>LICENÇAS/<br/>AFASTAMENTO</b>                    | No(s) período(s) acima discriminado(s), houve licença não-remunerada ou afastamento, que acarretasse na suspensão do contrato de trabalho?<br><input checked="" type="checkbox"/> NÃO.<br><input type="checkbox"/> SIM. No(s) período(s) de ___/___/___ a ___/___/___; de ___/___/___ a ___/___/___; e de ___/___/___ a ___/___/___ . (Obs: descrever que tipo de licença/afastamento e a qual vínculo/período se referem as informações). |
| <b>DOCUMENTAÇÃO E<br/>FONTE DAS<br/>INFORMAÇÕES</b> | Os seguintes documentos serviram de base à presente declaração foram:<br><input type="checkbox"/> Atos de nomeação e exoneração.<br><input type="checkbox"/> Contrato de Trabalho, registros em CTPS ou ficha funcional contemporâneos.<br><input checked="" type="checkbox"/> Folhas de pagamento ou ficha financeira. <input type="checkbox"/> Registros de frequência.<br><input type="checkbox"/> Outros:                              |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>                                  |  |

## ASSINATURA E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES

|   |  |
|---|--|
| Declaro que os documentos que serviram de base para a emissão desta Declaração encontram-se à disposição do INSS para eventual consulta.  |  |
| Lavrei a presente Declaração, que não contém emendas nem rasuras.<br><br>Local e data: <br><b>Fátima Tolentino de Queiroz</b><br>DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS<br>Portaria Nº 928/2022<br><br>Abre Campo, 13 de março de 2023.<br><br>_____<br>Assinatura do servidor que lavrou a Declaração<br>Nome/Cargo/Matrícula | Visto do Dirigente do Órgão competente.<br><br><br><b>Daviane Amorim da Silva</b><br>Secretaria Municipal de Fazenda<br>e Desenvolvimento<br><br>_____<br>Assinatura do Dirigente do Órgão competente<br>Nome/Cargo/Matrícula |