



REQUERIMENTO PARA REAGENDAMENTO DO CENSO PREVIDENCIÁRIO

Servidor(a) _____

Matrícula: _____ Cargo: _____

Local de Trabalho: _____

Telefone para contato: _____

email de contato: _____

Data do Primeiro Agendamento: _____ Horário: _____

Motivo do reagendamento (apenas afastamentos previsto em lei):

- Férias Licença prêmio Licença Gestação/Adoção
 Casamento Outro: _____

Périodo do afastamento:

Início: _____ Fim: _____

Entraremos em breve em contato com o servidor, informando uma nova data e horário de agendamento, de acordo com a disponibilidade.

Assinatura do servidor(a)

Assinatura do Chefe Imediato