



Município de Lages

Estado de Santa Catarina

Rua Benjamin Constant, 28 Sala 70 7º Andar - Centro - 88501-110

CNPJ. 82.777.301/0001-90

Auditoria-Geral do Município e Controladoria Interna

ANEXO X

(Revogado pela Instrução Normativa SCI nº 033/2026)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Departamento de Recursos Humanos

REQUERIMENTO PARA AVERBAÇÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO/CONTRIBUIÇÃO

Exmo. Sr. Prefeito do Município de Lages

O senhor _____, portador da matrícula funcional nº _____, detentor do cargo de provimento efetivo de _____, inscrito no RG _____ e no CPF nº _____, residente e domiciliado na Rua: _____, Bairro _____, Lages SC, vem REQUERER a realização dos procedimentos administrativos para a AVERBAÇÃO da(s) seguintes CERTIDÃO(ÕES) anexas:

- () Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição expedida pelo INSS (01) original
- () Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição expedida pela União () original
- () Certidão de Tempo de Serv./Contribuição expedida pelo Estado de SC () original
- () Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição Militar () original
- () Certidão de Tempo de Serviço/Contribuição de outros Municípios () original
- () cópia(s) da Carteira de Trabalho e Assistência Social (___ conjunto(s))
- () Certidão Narratória de Tempo de Serv./Contrib. expedida pela União () original
- () Certidão Narratória de Tempo de Serv./Contrib. exp. pelo Estado de SC () original
- () Certidão Narratória de Tempo de Serv./Contrib. de outros Municípios () original
- () Relação de Remunerações-de-Contribuição a partir de julho de 1994 relacionadas as Certidões apresentadas.
- () Outras: _____

Nestes termos
Pede Deferimento

Local, ____ de ____ de ____.

NOME DO SERVIDOR
Matrícula _____