



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES
PÚBLICOS MUNICIPAIS DE FORMIGA - PREVIFOR**
CNPJ: 05.121.894/0001-91

REQUERIMENTO

Eu, _____, CPF _____, servidor(a),
 ativo, inativo ou afastado do (a) _____, exercendo o cargo/função
de _____, atuando no Departamento ou Secretaria Municipal de
_____, residente a
Rua/AV _____, Nº _____,
Bairro _____, Telefone (____) _____, solicito o abaixo
identificado:

Declaração constando _____

Cópia dos documentos _____

Certidão constando _____

Outros: _____

<p>Protocolo PREVIFOR</p> <p>_____/_____/_____ Carimbo/assinatura</p>	<p>Parecer do Superintendente</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo <input type="checkbox"/> Não autorizo</p> <p>_____/_____/_____ Carimbo/assinatura</p>
---	---

Assinatura do Requerente