



## REQUERIMENTO GERAL

| 1. DADOS DO SERVIDOR / SOLICITANTE |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| Nome: _____                        |                        |
| CPF: . . . -                       | Matrícula SIAPE: _____ |
| Cargo: _____                       | Telefone: _____        |
| Data de Admissão: ____/____/____   | Telefone: _____        |
| Email: _____                       |                        |

  

| 2. SOLICITAÇÃO DE:                            |                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Declaração:          | <input type="checkbox"/> De Aposentadoria<br><input type="checkbox"/> De Função                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Emissão:             | <input type="checkbox"/> Declaração para Abertura de Conta Salário<br><input type="checkbox"/> Comprovante de Rendimento                                                         |
| <input type="checkbox"/> Cópia de Processo:   | <input type="checkbox"/> De aposentadoria<br><input type="checkbox"/> Averbação<br><input type="checkbox"/> Pensão por Morte<br><input type="checkbox"/> De Abono de Permanência |
| <input type="checkbox"/> Outras Solicitações: |                                                                                                                                                                                  |
| SOLICITO _____                                |                                                                                                                                                                                  |
| Observação: _____<br>_____                    |                                                                                                                                                                                  |

Local e data: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Requerente, conforme documento de identidade)

Assinatura Gov.br

**Diretoria de Gestão de Pagamento e Vida Funcional (Dipag/Ufms)**

(Dipag) ☎ : (67) 3345-7067/3345-7066 • ✉ [dipag.progep@ufms.br](mailto:dipag.progep@ufms.br)

(Seap) ☎ : (67) 3345-7081/7056 • ✉ [seap.progep@ufms.br](mailto:seap.progep@ufms.br)

(Sepag) ☎ : (67) 3345-7058/7068 • ✉ [sepag.progep@ufms.br](mailto:sepag.progep@ufms.br)

(Sevif) ☎ : (67) 3345-7074/7069 • ✉ [sevif.progep@ufms.br](mailto:sevif.progep@ufms.br)