

AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

À Coordenadoria de Gestão Previdenciária – CPREV/SEPLAG

[nome completo do(a) servidor(a)]
matrícula nº _____, ocupante do cargo/função de _____, lotado(a) e com exercício no(a) _____, requer *AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO*, conforme o(s) documento(s) original(ais) em anexo.

Nestes termos,
pede deferimento.

Em ____/____/____.

[assinatura do(a) servidor(a)]

Encaminhe-se à CPREV/SEPLAG.

Em ____/____/____.

[assinatura e carimbo da chefia imediata]