

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria Executiva

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Coordenação de Administração / Serviço de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO FUNCIONAL Servidor Ativo AposentadoServidor: SIAPE: Cargo: Lotação: RG: Órgão Expedidor: CPF: Tel.: Email:

SERVIDOR ATIVO: Solicitação de uma declaração informando meus dados funcionais e se possui algum tempo de contribuição registrado ou averbado junto ao Ministério da Saúde originário de outro órgão ou regime.

APOSENTADO: Solicitação de uma declaração informando os dados funcionais, inclusive a data da aposentadoria, e se foi utilizado algum tempo oriundo do INSS (CLT) ou órgão público (RJU) para aposentadoria por este Ministério. Caso utilizado, informar o período utilizado.

Esta declaração deverá ser apresentada junto ao: INSS - Informar o nº do protocolo, caso houver: Órgão Público Federal, Estadual ou MunicipalInformar o nome do órgão:

Declaro estar ciente que o setor responsável enviará a Declaração requerida, com assinatura eletrônica, através do e-mail informado e, também, se necessário, o e-mail será o meio de contato direto com o servidor.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do Servidor Solicitante