

**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 REGISTRO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**Tipo de Servidor:** Servidor Ativo Servidor AposentadoNome: SIAPE: Cargo: Lotação: RG: Órgão Expedidor: CPF: Endereço: Nº: Complemento: Bairro: Cidade: CEP: UF: Telefones: Email:

Requer para fins de aposentadoria, de acordo com a lei 6.226, de 14 de julho de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 76.326, de 23 de setembro de 1975, seja registrado tempo de serviço prestado a empresa(s) privada(s) conforme certidão anexa.

Declaro, sob as penas da Lei, que o tempo de serviço constante na Certidão supracitada não foi utilizado para obtenção de aposentadoria ou outro benefício junto a qualquer instituição ou órgão. Estou ciente que, caso o Ministério solicite a apresentação da certidão física de contribuição, deverei apresentá-la conforme solicitado com a possibilidade da suspensão ou arquivamento do processo, caso não apresente a certidão.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do Servidor