



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SECRETARIA ADJUNTA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO DE PESSOAL
COORDENADORIA DE APOSENTADORIA

REQUERIMENTO DE ABONO DE PERMANÊNCIA

Nome Completo:	Matrícula:
----------------	------------

Data de Nascimento:	CPF:	PIS/PASEP:	SEXO: ☐ F ☐ M
---------------------	------	------------	---

ENDEREÇO (rua, avenida, praça):	Nº:	Complemento :	CEP:
---------------------------------	-----	---------------	------

Bairro:	Município:	UF	Telefone:
---------	------------	----	-----------

Cargo
Efetivo:

Órgão de Origem:

Local de trabalho (SETOR)	E-mail:

LOCAL, DATA _____ : ____/____/____ - ____

LOCAL, DATA _____ : ____/____/____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
(Cargo/Função e matrícula do
responsável do órgão/entidade).

NOME DO SERVIDOR
(Cargo/Função e matrícula)

* (SE FOR FÍSICO PODE SER SUBSTITUÍDO PELA ASSINATURA E CARIMBO DE AMBOS).

Uso exclusivo do IGEPREV

Atesto que o presente processo está corretamente instruído com todos os documentos necessários,
conforme nota de conferência em anexo, estando apto a ser autuado.

Cidade, _____ /PA
Data ____/____/____

Assinatura