



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

IPASG – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E
ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE SÃO GONÇALO



REQUERIMENTO

IPASG – PROTOCOLO

Processo nº _____

Data da autuação: ____ / ____ / ____

Fls: _____

Rubrica: _____

Ilmo. Sr. Presidente

Pelo presente, eu _____,

portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____,

exercendo o cargo de _____

sob a matrícula nº _____, venho respeitosamente requerer de V.S.^a:

_____.

Telefones de contato: _____.

E-mail: _____.

São Gonçalo, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente