

PREFEITURA MUNICIPAL/GOVERNO ESTADUAL _____

Nº DA CERTIDÃO:		
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		
NOME DO SERVIDOR:		MATRÍCULA:
PIS/PASEP:	DATA DE NASCIMENTO:	CPF:
ADMISSÃO:	CARGO:	
FILIAÇÃO: e		

PERÍODO COMPREENDIDO/VINCULADO AO RGPS:	ANO(S)	MÊS(S)	DIA(S)	
				DIAS
TOTAL				

Nº DO PROCESSO:	FONTE DE INFORMAÇÃO CENTRO DE DIREITOS E REGISTROS
-----------------	---

CERTIFICO que o(a) interessado(a) conta com o tempo de serviço líquido de _____ dias, correspondendo a _____ ano(s), _____ mês(es), _____ dia(s) de exercício vinculado ao Regime Geral de Previdência Social-RGPS, calculado conforme as normas legais do INSS, para fins de Compensação Previdenciária entre o RGPS e os Regimes Próprios de Previdência Social dos Servidores Públicos, de acordo com o § 2º, inciso V, art. 10 do Decreto nº 3.112/99.

OBSERVAÇÕES:

Lavrei esta certidão em: Local e Data	
Carimbo e assinatura do responsável	Carimbo e assinatura do chefe