

**CIDADE SÃO PAULO**

**CNPJ: 46.395.000/0001-39**

**SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 – **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** | | | |
| Nome: | | | RF: |
| Data nascimento: | RG: | | CPF: |
| Cargo/Função: | | | Padrão: |
| Categoria Funcional: | | Regime Previdenciário: | |
| Filiação: | | | |

|  |
| --- |
| 2 **– IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**  SECRETARIA / SUBPREFEITURA / DRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CEP: - |

|  |
| --- |
| 3 – **REQUERIMENTO**  À  Senhor (a) Responsável  Tendo em vista as instruções normativas próprias do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, venho **REQUERER**, a expedição da declaração de exercício, para fazer prova junto àquele órgão no meu pedido de Certidão de Tempo de Contribuição, para averbação de tempo para fins de aposentadoria.  São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Servidor |

|  |
| --- |
| 4 – **DECLARAÇÃO**  Para os efeitos legais junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, e para os fins previstos na Lei Federal nº 6226 de 12/07/75, com as alterações da Lei Federal nº 6864 de 01/01/80, bem como na Lei Municipal nº 9403 de 24/12/81, DECLARO que o (a) servidor(a) acima identificado(a) pertence ao Quadro Geral do Serviço Público Municipal, tendo iniciado exercício em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura  Responsável pela Unidade de Pessoal |

|  |
| --- |
| 5 – **VALIDADE**  Conforme orientação do INSS, esta declaração terá **validade de 30 (trinta) dias**, contando de sua expedição. |