

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

DADOS PESSOAIS

Nº Funcional

Nome do Servidor

Telefone Contato

Nome da Mãe

Nº RG

Órgão Expedidor

CPF

Endereço

Cidade

Estado

Cep

Telefone de Contato

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Tipo de Vínculo: Efetivo Comissionado Contrato Temporário CLT

Cargo

Período Desejado:

Data Inicial

Data Final

FINALIDADE DA CERTIDÃO

O servidor (ou ex-servidor), acima qualificado, requer ao Diretor Geral do DER-ES a emissão de Certidão de Tempo de Serviço prestado à Administração Indireta do Poder Executivo.

Assinatura do Requerente

Data

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

Nº Funcional

Data

Assinatura e Carimbo