



PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDIGÃO

Av. Santa Rita, 150 – Centro - Perdigoão / MG - CEP:35.545-000

CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

Ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal.

Nome: _____ CPF nº _____
_____ RG nº _____ residente e domiciliado (a) à _____ no município de _____, fone: _____, nomeado(a) por meio da Portaria nº _____, de ____/____/____, publicada no Diário Oficial dos Municípios <http://www.diariomunicipal.com.br/> e no Site da Prefeitura Municipal de Perdigoão para exercício do cargo de _____, vem REQUERER a Vossa Excelência a prorrogação do prazo para posse no referido cargo, com amparo legal no art. 16, §1º da Lei 937 de 20/03/1991. Nesses termos, Pede deferimento.

Perdigoão, ____ de _____ de 20____.

Assinatura