



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDIGÃO

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

CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

Tel: (37) 3287-1030 e- mail: prefeituradeperdigaogabinete@gmail.com

### SOLICITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL:

Perdigoão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Ilmo(a) Sr.(a)**

**Diretor(a) de Administração**

Eu,

\_\_\_\_\_.

Portador (a) do CPF nº. \_\_\_\_\_, detentor (a) do cargo :

\_\_\_\_\_.

Matriculado (a) sob o nº. \_\_\_\_\_, lotado (a) na Secretaria Municipal de

\_\_\_\_\_.

Venho mui respeitosamente, solicitar a rescisão do meu contrato de trabalho a partir de

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Endereço: Rua: \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_,

Complemento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_.

Atenciosamente;

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Requerente -