



# 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: [prefeituradeperdigaogabinete@gmail.com](mailto:prefeituradeperdigaogabinete@gmail.com)

## AUXÍLIO NATALIDADE

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

**Diretor (a) de Administração**

Eu, \_\_\_\_\_

Ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, matrícula nº. \_\_\_\_\_,

Portador(a) da Identidade RG N°. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Residente à Rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Município de \_\_\_\_\_, Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Lotado(a) na Secretaria Municipal de \_\_\_\_\_, venho requerer

Auxílio Natalidade, conforme prevê o artigo 120 da Lei nº 937 de 20/03/1991, por

ocasião do nascimento de meu filho(a):

\_\_\_\_\_

Ocorrido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ conforme cópia da Certidão de Nascimento anexa.

Nestes termos,

Pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
**NOME E ASSINATURA**