



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

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