



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:

Perdigão, ____ 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:

____/____/____. Ultimo dia trabalhado: ____/____/____.

Dados Bancários:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente/ Poupança _____
(Obs.: não pode ser conta salário)

Telefone para contato: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

Endereço: Rua: _____ nº. _____,

Complemento: _____, Bairro: _____,

CEP: _____, Cidade: _____, Estado: _____.

Atenciosamente;

Assinatura do(a) Requerente