



PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDIGÃO

ADMINISTRAÇÃO 2017/2020

Av. Santa Rita, 150 – Centro - Perdigoão / MG - CEP:35.515-000

CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

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

AUXÍLIO NATALIDADE

Ilmo (a) Sr. (a)

Diretor (a) de Administração

Eu, _____

Ocupante do cargo de _____, matrícula n.º _____,

Portador(a) da Identidade RG N.º _____ CPF _____

Residente à Rua _____ N.º _____

Município de _____, lotado(a) na Secretaria Municipal
de _____, venho requerer Auxílio Natalidade por ocasião do
nascimento de meu filho(a) _____

Ocorrido em ____/____/____,

Conforme prevê o Estatuto do Servidor artigo 120 e cópia da Certidão de Nascimen-
to, matrícula n.º _____, em anexo.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Perdigoão, em ____ de _____ de ____.

NOME E ASSINATURA