



## 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: prefperdigao@netsite.com.br

### SOLICITAÇÃO DE EXONERAÇÃO:

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

**Ilmo Sr.**

**Prefeito Municipal**

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

Portador do CPF nº. \_\_\_\_\_, ocupante do cargo comissionado  
de: \_\_\_\_\_, Matriculado (a) sob o nº.

\_\_\_\_\_, lotado (a) na Secretaria Municipal de \_\_\_\_\_.

Venho mui respeitosamente, solicitar a exoneração da função do cargo comissionado  
a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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

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

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

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

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

Atenciosamente;

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