

	<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS</b>	<b>REQUERIMENTO CONCESSÃO DE ABONO DE PERMANÊNCIA</b>	<b>PROCESSO</b> <b>41010-_____ / _____</b>
			<b>FUNCIONÁRIO</b> Data: ____ / ____ / ____

<b>Servidor(a):</b>	
<b>Matrícula:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Data de Admissão:</b>	<b>Lotação:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Identidade:</b>

**Telefone:**

**Endereço:**

**REQUER** a concessão do Abono de Permanência, instituído pela Emenda Constitucional nº 41, de 31/12/2003, por ter preenchido os requisitos para aposentadoria voluntária e deseja **permanecer em exercício**.

Maceió, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Servidor(a)

**DECLARAÇÃO DE PERMANÊNCIA NA ATIVIDADE FUNCIONAL**

Declaro ciência quanto à necessária continuidade das funções, como também o *cancelamento* do referido benefício após o *afastamento* da atividade funcional.

Maceió, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Servidor(a)

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

Em virtude da necessária instrução processual, com base no Decreto Estadual nº 4.125/2009 e na Lei Previdenciária nº 7.751/2015, acosta-se à presente solicitação:

**Documentos anexados pelo SERVIDOR:**

- ( ) Certidão de Casamento e/ou Nascimento (cópia autenticada);
- ( ) Comprovante de Residência (cópia autenticada);
- ( ) CPF e Identidade (cópia autenticada);
- ( ) Termo de opção expressando permanecer em atividade, com firma reconhecida;
- ( ) Demonstrativo de Pagamento.

**Documentos a serem anexados pela SUPLAF:**

- ( ) Ficha funcional (cópia autenticada);
- ( ) Processo de averbação de tempo e serviço e/ou licença prêmio se houver.