



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

Rua Avelino Lopes, 70 – Centro- Osasco

Telefones: 3652-5566 / 0000-0000

Declaramos para os devidos fins que o(a) funcionário(a) xxxxxx,
brasileiro(a), cargo xxxx, matrícula nº 0000, inscrito no CPF sob o nº 000.000.000-00
e RG nº 0000 está lotado na secretariaxxxxxxxxxx
da Prefeitura do Município de Osasco, admitido (no cargo efetivo) em xx /xx /xxxx,
exercendo suas atividades das 00 h às 00 h, de segunda à sexta-feira.
Em caso de escala, informar a carga horária.

Osasco, _____ de _____ de _____

EXEMPLO:

Nome da Pessoa

Cargo: xxxx

Matrícula xxxx

1. No cabeçalho, colocar o local que trabalha com o endereço completo e telefones;
2. Assinatura e Carimbo da Chefia imediata;