



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antonio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254

CNPJ: 18.837.278/0001-83

CERTIDÃO

Fátima Tolentino de Queiroz, no uso das atribuições do cargo de Coordenadora de Seção Recursos Humanos, etc. ...

Certifica, para os devidos fins e efeitos legais, especialmente para fins de aposentadoria junto ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, que revendo pasta funcional, arquivos e documentos da Seção de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal, deles verificou constar, que **Ângela Luiza Mendes de Souza**, inscrita no CPF nº 672.464.19691, PIS/PASEP: 1.703521146.0, Carteira de identidade nº: MG-3.153.032, foi servidora pública municipal contratada no cargo de Professora deste município e conta no período de **15/03/1993 a 11/04/1993 e 16/08/1993 a 31/01/1994**, perfazendo um total de 197 (cento e noventa e sete) dias, ou, 06(seis) meses e 17 (dezesete) dias; estando vinculado ao Regime Próprio de Previdência Social - IPSEMG de **15/03/1993 a 11/04/1993 e 16/08/1993 a 31/01/1994**. **Certifica finalmente**, que os documentos utilizados na presente certidão sob o nº: 101 se encontram à disposição do INSS na seção de Recursos Humanos desta Prefeitura Municipal.

Assim firmo a presente certidão.

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 10 de dezembro de 2021.

Esta certidão poderá ser consultada no sitio eletrônico:

www.abrecampo.mg.gov.br

Fátima Tolentino de Queiroz
Coord. de Seção Recursos Humanos

De acordo:

Daviane Amorim da Silva
Secretária Municipal da Fazenda e Desenvolvimento

12/01/2022

Ângela Luiza Mendes de Souza



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antonio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254

GRADE DE CONTAGEM DE TEMPO

Nome: Ângela Luiza Mendes de Souza

Cargo: Professora

Município: Abre Campo/MG

Anos	Ocorrência	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
1993	Presença	-	-	17	11	-	-	-	16	30	31	30	31	166
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1994	Presença	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL														197

O referido é verdade e para certificá-lo reporteimei-me aos documentos arquivados nesta Prefeitura.

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 10 de dezembro de 2021.


Fátima Tolentino de Queiroz
Coord. De Seção Recursos Humanos

. De acordo:


Daviane Amorim da Silva
Sec.Mun.da Fazenda e Desenvolvimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antonio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254

ANEXO I

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

		Nº 404						
ÓRGÃO EXPEDIDOR: Prefeitura Municipal - Abre Campo		CNPJ: 18.837.278/0001-83						
NOME DO SERVIDOR: Ângela Luiza Mendes de Souza		SEXO: Feminino	MATRÍCULA://					
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: MG-3.153.032 / SSP/MG	CPF: 672.464.196-91	PIS/PASEP: 1.703521146.0						
FILIAÇÃO: PAI: José Tolentino de Souza MÃE: Onícia Mendes de Souza		DATA DE NASCIMENTO: 13/12/1960						
ENDEREÇO:								
CARGO EFETIVO://								
CARGO CONTRATADO: Professora								
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: Secretaria Municipal de Educação								
DATA DE ADMISSÃO: 1ª: 15/03/1993; 2ª: 16/08/1993.		DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: 1ª: 11/04/1993; 2ª: 31/01/1994.						
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE 15/03/1993 a 11/04/1993 e 16/08/1993 a 31/01/1994. Regime Próprio de Previdência Social – IPSEMG.								
FONTE DE INFORMAÇÃO: Arquivo e documentos da Seção de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal.								
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: PERÍODO DE 15/03/1993 A 11/04/1993 E 16/08/1993 A 31/01/1994 PARA APROVEITAMENTO NO (INSS). PERÍODO DE / / A / / PARA APROVEITAMENTO NO (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA)								
FREQÜÊNCIA								
ANO	TEMPO BRUTO	FALTAS	LICENÇAS	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADE	OUTRAS	TEMPO LÍQUIDO
1993	166	-	-	-	-	-	-	166
1994	31	-	-	-	-	-	-	31
TOTAL =								197

CERTIFICO, em face do apurado, que a interessada conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de 197 dias, correspondente a 06 meses e 17 dias. **CERTIFICO** que a Lei nº: 903, de 03/04/1991, assegura aos servidores do Estado/Município de Abre Campo/MG aposentadorias voluntárias, por invalidez e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social, na forma da contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/75, - com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/80-

<p>Lavrei a Certidão que não contém emendas nem rasuras.</p> <p>Local e data: Abre Campo, 10/12/2021.</p> <p><i>Fátima Tolentino</i> COORDENADORA DE RECURSOS HUMANOS</p>	<p style="text-align: center;">Visto do Dirigente do Órgão</p> <p>Data: 10/12/2021</p> <p><i>Daviane Amorim da Silva</i> Sec. da Fazenda Municipal e Desenvolvimento</p>
Assinatura e carimbo do servidor	Assinatura e carimbo

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem com a verdade.

Local e data: Abre Campo, 10/12/2021.

Assinatura e carimbo do Dirigente da UG

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: www.abrecampo.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

Rua Santo Antonio, nº 228, Centro, Abre Campo/MG - CEP 35365-000 Fone (31) 3872-1254

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO INSS

ÓRGÃO EXPEDIDOR: Prefeitura Municipal - Abre Campo	CNPJ: 18.837.278/0001-83
--	--------------------------

DADOS PESSOAIS

NOME: Ângela Luiza Mendes de Souza		
RG: MG-3.153.032	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/MG	DATA DE EXPEDIÇÃO: 10/02/2012
CPF: 672.464.196-91	TÍTULO DE ELEITOR: 078590690281	PIS/PASEP: 1.703521146.0
DATA DE NASCIMENTO: 13/12/1960	NOME DA MÃE: Onícia Mendes de Souza.	
ENDEREÇO: Rua: Dimas Monteiro; nº: 42;		

DADOS FUNCIONAIS

CARGO EM COMISSÃO EXERCIDO: //	
CARGO CONTRATADA: Professora	
Nº DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO: //	DATA DE PUBLICAÇÃO: //
DATA DA ENTRADA EM EXERCÍCIO: 1ª: 15/03/1993; 2ª: 16/08/1993.	
DATA DE ENCERRAMENTO / AFASTAMENTO: 1ª: 11/04/1993; 2ª: 31/01/1994.	
Nº DA PORTARIA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: //	DATA DA PUBLICAÇÃO: //

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES NOME/MATRÍCULA/CARGO: <i>Daviane Amorim da Silva</i> Sec. de Fazenda Municipal e Desenvolvimento	VISTO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL NOME/MATRÍCULA/CARGO: <i>Fátima Tolentino de Queiroz</i> COORDENADORA DE SEÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LOCAL e DATA: Abre Campo, 10 de dezembro de 2021.

OBSERVAÇÕES / OCORRÊNCIAS:

Certifica para fins de comprovação de tempo de contribuição que a servidora Ângela Luiza Mendes de Souza, trabalhou nos períodos de 15/03/1993 a 11/04/1993 e 16/08/1993 a 31/01/1994, com contribuições para o Regime Próprio de Previdência Social IPSEMG.

ESTA DECLARAÇÃO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS