



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 Diretora de 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 **Sebastião Flávio de Paula Hudson**, inscrito no CPF nº 529.501.746-04, PIS/PASEP: 1.219772312.1, Carteira de identidade nº: MG-3.561.095, foi servidor público municipal contratado no cargo de Auxiliar de Escrita deste município e conta no período de **01/10/1984 a 30/04/1987**, perfazendo um total de 942 (novecentos e quarenta e dois) dias, ou, 02(dois) anos; 07(sete) meses; 02(dois) dia, estando vinculado ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. **Certifica finalmente**, que os documentos utilizados na presente certidão sob o nº: 16 se encontram à disposição do INSS na seção de Recursos Humanos desta Prefeitura Municipal.

Assim firmo a presente certidão.

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 13 de fevereiro de 2023.

Esta certidão poderá ser consultada no sitio eletrônico:

www.abrecampo.mg.gov.br

Fátima Tolentino de Queiroz
Diretora de Recursos Humanos

De acordo:

Daviane Amorim da Silva
Secretária Municipal da Fazenda e Desenvolvimento

Ana Flávia Dornelas Hudson
03/03/2023



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: Sebastião Flávio de Paula Hudson

Cargo: Auxiliar de Escrita


Município: Abre Campo/MG

| Anos | Ocorrência | Jan. | Fev. | Mar. | Abr. | Mai. | Jun. | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. | TOTAL |
|-------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 1984 | Presença | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 31 | 30 | 31 | 92 |
| | Lic.Gest | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Lic.Saúde | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Faltas | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1985 | Presença | 31 | 28 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 365 |
| | Lic.Gest | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Lic.Saúde | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Faltas | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1986 | Presença | 31 | 28 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 365 |
| | Lic.Gest | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Lic.Saúde | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Faltas | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1987 | Presença | 31 | 28 | 31 | 30 | - | - | - | - | - | - | - | - | 120 |
| | Lic.Gest | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Lic.Saúde | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Faltas | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | 942 |

O referido é verdade e para certifi-cá-lo reportei-me aos documentos arquivados nesta Prefeitura.

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 13 de fevereiro de 2023.


Fátima Tolentino de Queiroz
Diretora de Recursos Humanos

De acordo: 
Daviane Amorim da Silva
Sec.Mun.da Fazenda e Desenvolvimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO

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

CNPJ: 18.837.278/0001-83

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA FINS DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO OU EMISSÃO DE CTC PELO INSS

| | |
|---|--------------------------|
| ORGÃO EXPEDIDOR: Prefeitura Municipal de Abre Campo | CNPJ: 18.837.278/0001-83 |
|---|--------------------------|

DADOS PESSOAIS

| | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| NOME: Sebastião Flávio de Paula Hudson | | |
| RG: MG-3.561.095 | ÓRGÃO EXPEDIDOR: PC/MG | DATA DE EXPEDIÇÃO: 13/05/2014 |
| CPF: 529.501.746-04 | TÍTULO DE ELEITOR: 21318540299 | PIS/PASEP: 1. 219772312.1 |
| DATA DE NASCIMENTO: 08/07/1966 | NOME DA MÃE: Clarice Maria das Dores | |
| ENDEREÇO: Rua: Professor Hortêncio; número 385. Centro Abre Campo- Minas Gerais. CEP 35365-000 | | |

DADOS FUNCIONAIS

| | |
|---|-----------------------|
| CARGO EM COMISSÃO: // CARGO CONTRATADO: Auxiliar de Escrita | |
| Nº DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO: DATA DA ENTRADA EM EXERCÍCIO: 01/10/1984. | DATA DE PUBLICAÇÃO: |
| DATA DE ENCERRAMENTO / AFASTAMENTO: 30/04/1987. | |
| Nº DA PORTARIA DE EXONERAÇÃO /DEMISSÃO:// | DATA DA PUBLICAÇÃO // |

| | |
|--|---|
| RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES | VISTO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL |
| NOME/ MATRÍCULA/ CARGO: <i>Fatima Tolentino de Queiroz</i> DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS Portaria Nº 928/2022 | NOME /MATRICULA/ CARGO: <i>Daviane Amorim da Silva</i> Secretaria Municipal de Fazenda e Desenvolvimento |
| ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR | ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR |
| DATA e HORA: Abre Campo, 13 de fevereiro de 2023. | |
| OBSERVAÇÕES/ OCORRÊNCIAS: Certifica para fins de comprovação de tempo de contribuição, que o servidor acima trabalhou no cargo de Auxiliar de Escrita, no período de 01/10/1984 a 30/04/1987, vinculado ao Regime Geral de Previdência Social (INSS). | |

ESTA DECLARAÇÃO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS