



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 **Maria da Conceição de Sousa Pereira**, inscrita no CPF nº 063.678.466-54, **PIS/PASEP**: 1.197839038.0. Carteira de identidade nº: MG-13.748.285/PCMG, foi servidora pública municipal contratada no cargo de Servente Escolar deste município e conta no período de **08/05/2006 a 29/08/2013.**, perfazendo um total de 2.461 (dois mil quatrocentos e sessenta e um) dias, ou, 06(seis) anos; 09(nove) meses e 01(um) dia; estando vinculada ao Regime Geral de Previdência Social - INSS. **Certifica finalmente**, que os documentos utilizados na presente certidão sob o nº: 60 se encontram à disposição do INSS na seção de Recursos Humanos desta Prefeitura Municipal.

Assim firmo a presente certidão.

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 23 de julho de 2025.

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 Gabriela Brandão 24/07



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

GRADE DE CONTAGEM DE TEMPO

Nome: Maria da Conceição de Sousa Pereira

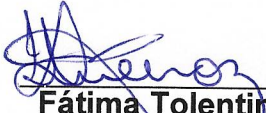
Cargo: Servente Escolar

Município: Abre Campo/MG

Anos	Ocorrência	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2006	Presença	-	-	-	-	24	30	31	31	30	31	30	31	238
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Presença	31	29	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	366
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Presença	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Presença	31	29	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	366
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013	Presença	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31
	Lic.Gest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Lic.Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faltas	-	28	31	30	31	30	31	29	-	-	-	-	210
TOTAL														2.461

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

Prefeitura Municipal de Abre Campo, 23 de julho de 2025.


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

CNPJ: 18.837.278/0001-83

ANEXO IV

INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 MARÇOS 2022.

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO RGPS – DTC

(Nº: 60 /ANO: 23/07/2025).

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

DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR/AGENTE PÚBLICO: Maria da Conceição de Sousa Pereira		MATRÍCULA: Não possui
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO/ ÓRGÃO EXPEDIDOR: MG-13.748.285/PCMG	CPF: 063.678.466-54	PIS/PASEP: 1.197839038.0
NOME DO PAI: João de Sousa Pereira NOME DA MÃE: Luzia Carolina de Sousa		DATA DE NASCIMENTO: 09/05/1961

DADOS FUNCIONAIS

PERÍODO(S) DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO				
SEQ.	DATA INÍCIO DD/MM/AAAA	DATA FIM DD/MM/AAAA	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL
01	08/05/2006	29/08/2013	Servente Escolar	☐ Efetivo/Estável ☐ Comissionado/Mandato Eletivo ☒ Contratado
02	-	-	-	☐ Efetivo/Estável ☐ Comissionado/Mandato Eletivo ☐ Contratado
03	-	-	-	☐ Efetivo/Estável ☐ Comissionado/Mandato Eletivo ☐ Contratado


Daviane Amorim da Silva
Secretaria Municipal de Fazenda
e Desenvolvimento


Fátima Tolentino de Queiroz
DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS
Portaria Nº 928/2022



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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS / OCORRÊNCIAS

LICENÇAS/ AFASTAMENTO	No(s) período(s) acima discriminado(s), houve licença não-remunerada ou afastamento, que acarretasse na suspensão do contrato de trabalho? (X) NÃO. () SIM. No(s) período(s) de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____; e de ____/____/____ a ____/____/____. (Obs: descrever que tipo de licença/afastamento e a qual vínculo/período se referem as informações).
DOCUMENTAÇÃO E FONTE DAS INFORMAÇÕES	Os seguintes documentos serviram de base à presente declaração foram: () Atos de nomeação e exoneração. (X) Contrato de Trabalho, registros em CTPS ou ficha funcional contemporâneos. (X) Folhas de pagamento ou ficha financeira. () Registros de frequência. () Outros:
OBSERVAÇÕES	

ASSINATURA E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES

Declaro que os documentos que serviram de base para a emissão desta Declaração encontram-se à disposição do INSS para eventual consulta.	
Lavrei a presente Declaração, que não contém emendas nem rasuras. Local e data: Abre Campo, 23/07/2025.  Fátima Tolentino de Queiroz DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS Portaria Nº 928/2022	Visto do Dirigente do Órgão competente.  Daviane Amorim da Silva Secretaria Municipal de Fazenda e Desenvolvimento Assinatura do Dirigente do Órgão competente Nome/Cargo/Matrícula
Assinatura do servidor que lavrou a Declaração Nome/Cargo/Matrícula	