



1. IDENTIFICAÇÃO DO INSTITUIDOR DO BENEFÍCIO

NOME: _____

RF: : _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

PADRÃO ATUAL: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PENSIONISTA:

NOME: _____

Nº DA PENSÃO: _____

RG: _____

TELEFONE: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO (A) REPRESENTANTE LEGAL:

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____

4. TERMO DE OPÇÃO:

Opto pela fixação dos meus proventos de pensão nos termos do artigo 55 da Lei nº 14.591/2007, instituída para a carreira de Especialista.

ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO E FINANÇAS PÚBLICAS.
URBANO

DESENVOLVIMENTO

ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
CULTURAIS E DESPORTIVAS

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

DATA DA OPÇÃO: ____/____/____

PUBLICAÇÃO : ____/____/____

5. MANIFESTAÇÃO DE DESISTÊNCIA:

Desisto da opção formalizada no item 4.

DATA DA DESISTÊNCIA: ____/____/____

PUBLICAÇÃO: ____/____/____