



Estado de Rondônia
PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL – FPS

FORMULÁRIO DE CEDÊNCIA

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CESSÃO OU PRORROGAÇÃO DE CESSÃO

() CONCESSÃO DE CESSÃO () PRORROGAÇÃO DE CESSÃO

1. ÓRGÃO CEDENTE:

- () PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ
() CÂMARA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ
() AUTARQUIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO - AMT
() OUTROS: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):

NOME: _____
MATRÍCULA: _____ LOTAÇÃO DE ORIGEM: _____
CARGO DE ORIGEM: _____ DATA E ADMISSÃO: ____/____/_____
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____
BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____
RG: _____/____ CPF: _____ TELEFONE: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CESSIONÁRIO (RECEBEDOR):

ÓRGÃO RECEBEDOR: _____
CNPJ: _____
UNIDADE ADMINISTRATIVA: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____
BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____

RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DO SERVIDOR: _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

DATA DO REPASSE: ATÉ O DIA 15 DO MÊS SUBSEQUENTE A COMPETÊNCIA DO FATO GERADOR.

4. PERÍODO DE CESSÃO: ____/____/____ à ____/____/____

5. CARGO/FUNÇÃO A SER DESEMPENHADA: _____

6. LOTAÇÃO: _____

Afirmo estar ciente e me responsabilizo pelas informações prestadas. Ji-Paraná, RO, ____/____/____.	Afirmo estar ciente e me responsabilizo pelas informações prestadas. Ji-Paraná, RO, ____/____/____.
_____ (Servidor Cedido)	_____ (Responsável pelo Órgão Cedente)