



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA**

Rua Isola Belli Leonardi, 8 | Nova Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110

Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

**EXMO. SR. PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI**

NOME DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

EU, \_\_\_\_\_

RESIDENTE À \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_, BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

PORTADOR (A) DO RG \_\_\_\_\_ E CPF \_\_\_\_\_

TEL. RESIDENCIAL: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ OUTRO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

ASSUNTO: \_\_\_\_\_

VENHO REQUERER A VOSSA EXCELÊNCIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

SERVIDOR DA PMI: ( ) CARGO: \_\_\_\_\_

SECRETARIA: \_\_\_\_\_

UNIDADE: \_\_\_\_\_

PENSIONISTA ( ) / APOSENTADO ( ) / OUTROS ( ) \_\_\_\_\_

PEÇO DEFERIMENTO:

ITAPEVI, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA OU NOME DO REQUERENTE

DOCUMENTO ANEXO: \_\_\_\_\_