



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO

CERTIDÃO DE EFETIVO EXERCÍCIO EM ATIVIDADES ESPECIAIS

Certificamos, para os fins de instrução de processo de aposentadoria especial, que o(a) **servidor(a)** _____, **matrícula** _____, ocupante do cargo de _____, com carga horária de _____ horas semanais, esteve no **efetivo exercício em atividades sob condições especiais** que prejudicam a saúde e integridade física do servidor, nos termos do § 4º, inc. III do Artigo 40 da Constituição Federal, no período de ____/____/____ a ____/____/____, perfazendo o tempo total de ____ **anos**, ____ **meses** e ____ **dias**.

No caso de exercício de outras funções, exceto condições especiais, especificar abaixo:

Função de:	Lotado(a):	Período de:

Enquanto ocupava o cargo acima referenciado.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Rio Branco, AC, ____ de _____ de _____.

Responsável pelas informações:

Nome: _____ Matr.: _____

Cargo: _____

Rio Branco, AC, ____/____/____. Assinatura: _____

(carimbo e assinatura de Autoridade competente)

