



Autoridade a que é dirigido		
Requerente	Matrícula (CPF)	
Residência	Telefone	
Cargo ou Função		
Órgão e Unidade de Lotação		
Objeto do Requerimento	Base Legal	
Solicito concessão de pedido constante do presente requerimento Nestes Termos PEDE DEFERIMENTO  Data: ___/___/___  Assinatura: _____	Autoridade competente <input type="checkbox"/> Nada a opor _____  <input type="checkbox"/> Discordo _____	

**ATESTADO**

ATESTAMOS QUE	
<input type="checkbox"/>	Não exerce atividade remunerada, não tem renda própria e vive às expensas do requerente o (a) _____
<input type="checkbox"/>	O requerente _____
Nome	Cargo ou Função
Endereço	Assinatura
Nome	Cargo ou Função
Endereço	Assinatura

**INFORMAÇÃO**

--

PARECER JURÍDICO	DESPACHO
<input type="checkbox"/> Opino pelo deferimento <input type="checkbox"/> Opino pelo indeferimento	

**OBSERVAÇÕES**

--