



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

Divinópolis, _____ de _____ de _____

Ilmo(a) Sr.(a)

Diretor(a) de Administração

NESTA

Eu, _____,
portador (a) do documento de identidade nº _____, CPF: _____,
telefone () _____ residente e domiciliado(a) à _____,
_____, nº _____,
Bairro: _____, na cidade de _____,
venho respeitosamente solicitar que o prazo de posse no cargo de _____
_____ conforme aprovação no Concurso Público
Municipal, seja prorrogado por mais 30 dias a partir de ____ / ____ / _____, de acordo com
os termos de Art. 16, § 1º da Lei Complementar nº. 09 de 05/12/1992, do Estatuto dos Servidores
Públicos do Municipal de Divinópolis.

Nestes termos, pede deferimento.

(assinatura do(a) declarante)