

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS**

Declaro, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_ **SIAPE** n°. \_\_\_\_\_, CPF n°. \_\_\_\_\_ ocupante do cargo \_\_\_\_\_ efetivo do quadro permanente do Ministério da Saúde, admitido (a) no Serviço Público Federal em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, com lotação na (o) \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que o (a) servidor (a) exerce ou exerceu outros cargos comissionados neste órgão, conforme relatório extraído do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE, em anexo.

Informo também, que o (a) Servidor (a) acima mencionado (a) estará apto para aposentadoria integral em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, portanto:

- tempo igual ou superior de 5 (cinco) anos para adquirir esse direito.
- tempo inferior a 5 (cinco) anos para adquirir esse direito.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Gestão de Pessoas