

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