



PREFEITURA DE
**ALTO
HORIZONTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
RECURSOS HUMANOS**

<https://www.altohorizonte.go.gov.br>
End: Avenida Maracanã, quadra 17,
APM 01, Setor Central, Alto Horizonte-
GO, CEP 76560-000

COMUNICADO

À Prefeitura Municipal de Alto Horizonte

Eu, _____,

CPF nº _____, servidor(a) da Prefeitura Municipal de Alto Horizonte,

endereço (Rua/Nº/Bairro/Cidade) _____

Telefone _____ comunico que me desligarei das minhas atividades

funcionais em _____, devido a minha aposentadoria concedida pelo

INSS a partir de ____/____/____ (benefício _____).

___ Aposentadoria por idade

___ Aposentadoria por tempo de contribuição

___ Aposentadoria por invalidez

___ Aposentadoria especial

Alto Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Servidor(a)