



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO**

Rua Avelino Lopes, 70 – Centro- Osasco

Telefones: 3652-5566 / 0000-0000

Declaramos para os devidos fins que o(a) funcionário(a) xxxxxxx ,  
brasileiro(a), cargo xxxxx , matrícula nº 0000, inscrito no CPF sob o nº 000.000.000-00  
e RG nº 0000 está lotado na secretaria xxxxxxxxxx  
da Prefeitura do Município de Osasco, admitido (no cargo efetivo) em xx /xx /xxxx,

exercendo suas atividades das 00 h às 00 h, de segunda à sexta-feira.

Em caso de escala, informar a carga horária.

Osasco, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**EXEMPLO:**

\_\_\_\_\_  
**Nome da Pessoa**

**Cargo: xxxx**

**Matrícula xxxx**

1. No cabeçalho, colocar o local que trabalha com o endereço completo e telefones;
2. Assinatura e Carimbo da Chefia imediata;