**FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE NADA CONSTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MATRÍCULA SIAPE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CPF** |  |

|  |
| --- |
| **MOTIVO** |
| Aposentadoria |  |
| Exoneração |  |
| Redistribuição |  |
| Vacância por Posse em Cargo Inacumulável |  |
| Rescisão de Contrato |  |
| Outros: |  |

DATA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE

|  |
| --- |
| **CAMPO A SER PREENCHIDO PELO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSULTA PGFN e CADIN**Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Servidor Responsável Matr. nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **CONSULTA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registro de Operador (SIAFI, SIASG, SICONV)Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Servidor ResponsávelMatr. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **CONSULTA BACEN**Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Servidor Responsável Matr. nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |