

 <p align="center">GOVERNO FEDERAL PROGRAMA DE DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO PEDIDO DE ADESÃO</p>				1ª Via	
				BANCO - MARE	
NOME			MATRÍCULA SIAPS		CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Av., Praça, Nº, Bairro)					TELEFONE
MUNICÍPIO-CIDADE		UF	CEP	DATA DE NASCIMENTO	TEMPO PARA APOSENTADORIA
				___/___/___	___ Anos e ___ Meses
REMUNERAÇÃO MENSAL ESTIMADA	SIGLA DO ÓRGÃO	SIGLA UNIDADE RECURSOS HUMANOS			
<p align="center">Solicito ao Sr. Dirigente de Recursos Humanos do(a) nos termos da Medida Provisória que trata do Programa de Desligamento Voluntário de servidores civis do Poder Executivo Federal, em vigor nesta data, exoneração do cargo efetivo de</p> <p align="center">..... de de 1996</p> <p align="center">..... Assinatura</p>					<p align="center">Carimbo do Banco</p>

 <p align="center">GOVERNO FEDERAL PROGRAMA DE DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO PEDIDO DE ADESÃO</p>				2ª Via	
				UNIDADE RECURSOS HUMANOS	
NOME			MATRÍCULA SIAPS		CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Av., Praça, Nº, Bairro)					TELEFONE
MUNICÍPIO-CIDADE		UF	CEP	DATA DE NASCIMENTO	TEMPO PARA APOSENTADORIA
				___/___/___	___ Anos e ___ Meses
REMUNERAÇÃO MENSAL ESTIMADA	SIGLA DO ÓRGÃO	SIGLA UNIDADE RECURSOS HUMANOS			
<p align="center">Solicito ao Sr. Dirigente de Recursos Humanos do(a) nos termos da Medida Provisória que trata do Programa de Desligamento Voluntário de servidores civis do Poder Executivo Federal, em vigor nesta data, exoneração do cargo efetivo de</p> <p align="center">..... de de 1996</p> <p align="center">..... Assinatura</p>					<p align="center">Carimbo do Banco</p>

 <p align="center">GOVERNO FEDERAL PROGRAMA DE DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO PEDIDO DE ADESÃO</p>				3ª Via	
				COMPROVANTE DO SERVIDOR	
NOME			MATRÍCULA SIAPS		CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Av., Praça, Nº, Bairro)					TELEFONE
MUNICÍPIO-CIDADE		UF	CEP	DATA DE NASCIMENTO	TEMPO PARA APOSENTADORIA
				___/___/___	___ Anos e ___ Meses
REMUNERAÇÃO MENSAL ESTIMADA	SIGLA DO ÓRGÃO	SIGLA UNIDADE RECURSOS HUMANOS			
<p align="center">Solicito ao Sr. Dirigente de Recursos Humanos do(a) nos termos da Medida Provisória que trata do Programa de Desligamento Voluntário de servidores civis do Poder Executivo Federal, em vigor nesta data, exoneração do cargo efetivo de</p> <p align="center">..... de de 1996</p> <p align="center">..... Assinatura</p>					<p align="center">Carimbo do Banco</p>

[Empty rectangular box for address information]

ENDEREÇO DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS DE ORIGEM (LOCAL DE ENTREGA DESTA 2ª VIA)

[Empty rectangular box for address information]

P D V

ANEXO II

PEDIDO DE CANCELAMENTO DE ADESÃO

Senhor _____,
Dirigente de Recursos Humanos

Eu, _____, CPF
_____, matrícula SIAPE nº _____, ocupante do cargo
_____, nível _____, classe _____, padrão _____, do
Quadro de Pessoal do(a) _____ venho requerer a Vossa
Senhoria, nos termos do art. _____ do Decreto nº _____, de _____ de
_____ de 1996, o cancelamento da minha adesão ao Programa de Desligamento Voluntário
dos servidores civis do Poder Executivo Federal, conforme constante no Pedido de Adesão nº
_____.

Local e Data

Assinatura