



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS**

Praça 1º de Janeiro, 90. Centro. Carmo do Cajuru/MG – CEP: 35.557-000  
Tel. (37) 3244-0700 – e-mail: [administracao@carmodocajuru.mg.gov.br](mailto:administracao@carmodocajuru.mg.gov.br)

**Exmo. Sr.:**

**EDSON DE SOUZA VILELA**

**MD. PREFEITO**

**Nesta.**

Eu, \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, matrícula nº. \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº. \_\_\_\_\_ e do CPF nº. \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, lotado (a) na Secretaria Municipal de \_\_\_\_\_, venho requerer, de V. Sa., que autorize a inclusão do nome de seu(s) filho(s) \_\_\_\_\_ como dependente(s), para efeito de **ABONO FAMILIAR**, nos termo do **artigo 76, da Lei nº 1.480 de 19 de setembro de 1991** a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ para o que junta a competente certidão de nascimento.

Nestes termos,

Pede deferimento

Carmo do Cajuru, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**