

Ilustríssimo Senhor Presidente da Associação dos Funcionários Públicos do
Município de São Bernardo do Campo

Eu, _____, associado nº _____ categoria _____,

e-mail: _____

residente na (rua,av) _____ nº _____

complemento _____ bairro _____

município _____, venho requerer os benefícios do artigo
101 do Estatuto e artigo 19 do Regulamento, declarando não possuir nenhum dependente
ou agregado. Para os devidos fins, assumo inteira responsabilidade por esta declaração
sujeitando-me às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação
aplicável.

Nestes termos,
P. deferimento

São Bernardo do Campo, _____ / _____ / _____

Assinatura do Associado