



Estado de Rondônia  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL – FPS**

FORMULÁRIO DE CEDÊNCIA

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CESSÃO OU PRORROGAÇÃO DE CESSÃO

( ) CONCESSÃO DE CESSÃO ( ) PRORROGAÇÃO DE CESSÃO

**1. ÓRGÃO CEDENTE:**

- ( ) PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ  
( ) CÂMARA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ  
( ) AUTARQUIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO - AMT  
( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):**

NOME: \_\_\_\_\_  
MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ LOTAÇÃO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_  
CARGO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ DATA E ADMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

**3. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CESSIONÁRIO (RECEBEDOR):**

ÓRGÃO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
UNIDADE ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DO SERVIDOR: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DATA DO REPASSE: ATÉ O DIA 15 DO MÊS SUBSEQUENTE A COMPETÊNCIA DO FATO GERADOR.

**4. PERÍODO DE CESSÃO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**5. CARGO/FUNÇÃO A SER DESEMPENHADA:** \_\_\_\_\_

**6. LOTAÇÃO:** \_\_\_\_\_

<p>Afirmo estar ciente e me responsabilizo pelas informações prestadas.</p> <p>Ji-Paraná, RO, ____/____/____.</p> <p>_____ (Servidor Cedido)</p>	<p>Afirmo estar ciente e me responsabilizo pelas informações prestadas.</p> <p>Ji-Paraná, RO, ____/____/____.</p> <p>_____ (Responsável pelo Órgão Cedente)</p>
--	---