

ANEXO I

Termo de Opção

Dados Pessoais:

Nome do interessado(a)		
CPF	Data de Nascimento	Identidade/Órgão emissor
Telefone fixo:	Telefone Celular	
Endereço		
Bairro	Cidade	UF
Endereço de e-mail		
Nome da mãe		

Dados Funcionais:

Cargo, Emprego, Vínculo ou Relação de ingresso originário	
Possui vínculo atual com o Estado/Município? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Inativo	
Se sim, em qual cargo ou emprego? Carga Horária: _____	
Órgão/ Entidade <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal	Matrícula no órgão/entidade
Apresentou requerimento anterior, com fundamento nas Emendas Constitucionais nº 60/2009 ou nº 79/2014? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Possui vínculo atual com a União? <input type="checkbox"/> Sim (SIAPE Nº _____) <input type="checkbox"/> Não	
Venho, nos termos do disposto na Emenda Constitucional nº 98/2017, optar por integrar o QUADRO EM EXTINÇÃO da Administração Federal.	
Declaro estar ciente dos termos e condições para ingresso no QUADRO EM EXTINÇÃO da Administração Federal.	
Local e data: _____, ____/____/____	
<div style="text-align: center;">_____</div> Assinatura do Requerente	

ANEXO II

TERMO DE RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO EC 98/2017

Número Único de Protocolo (NUP):
Nome do interessado
CPF
E-mail:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

1	Termo de Opção devidamente preenchido e assinado	
2	Documento de Identificação	
3	CPF	
4	Instrumento público de procuração com poderes específicos, no caso de termo de opção firmado por procurador	
5	Comprovante de Endereço	
6	Ato de admissão (Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, Portaria, Boletim Interno, Contrato, etc)	
7	Carteira de Trabalho	
8	Ficha Funcional	
9	Contracheque, ficha financeira ou documentos equivalentes (estadual ou municipal)	
10	Comprovante de recolhimento das contribuições previdenciárias (registro previdenciário)	
11	Comprovantes de escolaridade relativos ao cargo/emprego/vínculo ocupado	
12	Outros documentos que comprovem o vínculo	

Os documentos acima relacionados foram por mim recebidos e conferidos:

Local e data: _____, ____/____/2018

Carimbo e Assinatura do Responsável pelo Recebimento

Observações:

1. O acompanhamento do trâmite estará disponível no site <https://protocolointegrado.gov.br> no prazo de 24h após cadastro no SEI.
2. Este Termo deverá ser assinado eletronicamente por um servidor da unidade.