



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
SUBGERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

PEDIDO DE DECLARAÇÃO

<u>Nome:</u>	<u>Matrícula:</u>
<u>Lotação:</u>	
<u>Contato:</u>	
<u>Email:</u>	
<u>Endereço:</u>	
<u>Cidade:</u>	<u>Estado:</u>
<u>Declarações:</u>	
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO FUNCIONAL;	
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO PARA PBPREV/INSS;	
<input type="checkbox"/> HISTÓRICO FUNCIONAL;	
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO NEGATIVA;	
<input type="checkbox"/> OUTROS;	

Declaro ter ciência do prazo de análise documental e emissão desta declaração, de 15 (quinze) dias improrrogáveis, conforme **LEI Nº 9.051, DE 18 DE MAIO DE 1995**.

Em, ____/____/____

Requerente

Secretaria de Estado da Administração Penitenciária
CNPJ 08.778.284/0001-53
Av. João da Mata, s/n – Bloco II – 4º andar – Jaguaribe
João Pessoa PB – CEP 58019-900 – Tel. (83) 3208-9993
Email: rh@seap.pb.gov.br