



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE  
REVERSÃO DE APOSENTORIA VOLUNTÁRIA

DADOS PESSOAIS	
NOME SOCIAL (Nos termos do Decreto Federal nº 8.727/2016)	
NOME CIVIL	
MATRICULA SIAPE	CPF
MATRICULA UFMG (se houver)	DATA NASCIMENTO
ESCOLARIDADE ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Médio Técnico ou Profissionalizante ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	POSSUI ALGUMA DEFICIENCIA?  ( ) NÃO  ( ) SIM. QUAL?
ENDEREÇO COMPLETO	
CIDADE/UF	TELEFONE FIXO
E-MAIL	TELEFONE CELULAR

DADOS FUNCIONAIS			
CARGO	CLASSE	NÍVEL	PADRÃO
UNIDADE ONDE SE APOSENTOU			
ATO DE APOSENTADORIA Portaria n.º _____, de ____ / ____ / _____, DOU de ____ / ____ / _____.			

**Declaração**

- ( ) Assumo, sob as penas da lei, que tenho ciência das instruções específicas deste Processo Seletivo e que, caso aprovado/a, deverei apresentar os documentos comprobatórios exigidos para o respectivo cargo, sob pena de ser impedido de reassumi-lo. *(item 3.2 do referido edital)*.
- ( ) Declaro que aceito as condições deste Edital de processo seletivo para reversão de aposentadoria.
- ( ) Estou ciente de que a declaração falsa poderá sujeitar-me às penas da Lei, no âmbito administrativo, civil e criminal.

BELO HORIZONTE-MG, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2022

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO/A CANDIDATO/A