

SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO*(Preencher e entregar no SEAP)*

Nome: _____
Cargo: _____ Setor: _____
Siape: _____ CPF: _____
Ramal: _____ Celular: _____ Outro(s): _____
E-mail: _____

Solicito a Vossa Senhoria registrar/atualizar meu endereço e contatos, conforme dados a seguir:

Logradouro (rua, avenida, praça, travessa, etc)		Nº	
Complemento		Bairro	
CEP	Município		UF
Telefone Residencial		Telefone Celular	
()		()	
Endereço eletrônico (e-mail)			

Em caso de alterações, comprometo-me a informar ao Setor de Aposentadorias e Pensões.

Lavras, _____ de _____ de _____.

Assinatura requerente

Recebido pelo SEAP em: ____/____/____.