



ANEXO I
CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DAS PEDRAS - MG
Rua José de Barros Louzada, 40 - Centro
37.527-000 - CONCEIÇÃO DAS PEDRAS - MG
TEL/FAX: (35) 3664-1258

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DAS PEDRAS	Nº	002/2023		
NOME DO VEREADOR:	JOSÉ MARCOS BUSTAMANTE MIGUEL	SEXO:	MASCULINO	CNPJ:	71.205.611/0001-14
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	M-1.394.877 SSP-MG	CPF:	324.394.076-15	MATRÍCULA:	00002-6
FILIAÇÃO:	JORGE MIGUEL e MARIA MENDES BUSTAMANTE	NIT/PIS/PASEP:	123.43910.16-4		
ENDEREÇO:	Rua Coronel Canuto, 253 - Centro	DATA DE NASCIMENTO:	24/04/1958		
			Pedralva - MG		

CARGO (COMISSIONADO):	Assessor Jurídico.		
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DAS PEDRAS		
DATA DE ADMISSÃO:	08/07/1994	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	01/01/2017

PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO:
De 08/07/1994 a 01/01/2017. Regime Previdenciário INSS

FONTE DE INFORMAÇÃO: Departamento de Pessoal da Câmara Municipal de Conceição das Pedras - MG.

DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:
PERÍODO: DE 08/07/1994 a 01/01/2017 PARA APROVEITAMENTO NO INSS.

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	FALTAS	LICENÇAS*	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADE	OUTRAS	TEMPO LÍQUIDO
1994	177							177
1995	365							365
1996	366							366
1997	365							365
1998	365							365
1999	365							365
2000	366							366
2001	365							365
2002	365							365
2003	365							365
2004	366							366
2005	365							365
2006	365							365
2007	365							365
2008	366							366
2009	365							365
2010	365							365
2011	365							365
2012	366							366
2013	365							365
2014	365							365
2015	365							365
2016	366		10					356
2017	1							1
TOTAL =								8.204

* 10 (dez) dias referentes a LICENÇA SAÚDE, período de 18/04/2016 a 27/04/2016.

CERTIFICO, face o apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de 8.204 (Oito mil e duzentos e quatro dias), correspondendo a 22 (vinte e dois) anos completos, 5 (cinco) meses completos e 24 (vinte e quatro) dias.

Lavrei a certidão que não contém nem emendas nem rasuras.

Local e data: Conceição das Pedras, 18 de Agosto de 2023.

Solange Silva
Solange Silva
CRC MG 0663420-7
Assinatura e carimbo do Servidor

Visto do dirigente do Órgão

Data: 18/08/2023.

Amarildo Luiz de Oliveira
Amarildo Luiz de Oliveira
PRESIDENTE DA CÂMARA
MUNICIPAL
Assinatura e carimbo

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem com a verdade.

Local e data: _____

Assinatura e carimbo do Dirigente da IJG

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão:

http://www.docbox.com.br/conceicaodaspedras/admin/arquivos/2023/Publica%C3%A7%C3%B5es_Diversas/Certid%C3%B5es_de_Contagem_de_Tempo_INSS/2169/2169 CTCZM.pdf

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº 002/2023]

FREQÜÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO

Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO
COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO (Parágrafo único do Art. 5º da Portaria MPS nº 154/2008):

Período	Tempo em dias
---------	---------------

I - Exercido na condição de pessoa com deficiência:

a) grave	DE ___/___/___ A ___/___/___	
b) moderada	DE ___/___/___ A ___/___/___	
c) leve	DE ___/___/___ A ___/___/___	

II - Exercido em atividades de risco:

	DE ___/___/___ A ___/___/___	
--	------------------------------	--

III - Exercido em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física:

	DE ___/___/___ A ___/___/___	
--	------------------------------	--

OBSERVAÇÕES:

NADA A DECLARAR NO VERSO DA CERTIDÃO.

Solange Silva
CRC MG 0663420-7
CPF 070299438-30

Assinatura do servidor que lavrou a certidão
Nome/Cargo/Matrícula

Amarildo Luiz de Oliveira
PRESIDENTE DA CÂMARA
MUNICIPAL

Assinatura do Dirigente do Órgão
Nome/Cargo/Matrícula