**ANEXO III**

**Ilmo Sr.** **Superintendente da CAAPSML**

**REQUERIMENTO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, segurado(a) do regime próprio de previdência social deste Município, vem requerer certidão negativa de débito para com o Fundo de Previdência Social, administrado por essa Autarquia, devendo atestar também a quantidade de contribuições mensais que já realizou, para fins de inscrição como candidato(a) a membro do Conselho Fiscal desta Autarquia.

Nestes termos

Pede deferimento.

Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail para contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_