

Código Localizador: FORM/SEP 002

Versão: 2.0

REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE CERTIDÕES E DECLARAÇÕES

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA INSTRUIR O PROCESSO DE EXPEDIÇÃO DE CERTIDÕES E DECLARAÇÕES

1. **Requerimento** do(a) requerente, dirigido ao(à) Secretário(a) de Pessoal do Tribunal Regional do Trabalho – Anexo I.

INFORMAÇÕES GERAIS

1. O requerimento para expedição de certidões e declarações deverá ser encaminhado à SEP por meio do e-PAD, **para servidores ativos**;
2. O requerimento deverá ser anexado ao e-PAD, conforme [POP\\_SEP-002\\_ Encaminhar e-PAD com requerimento para expedição de atestado para fins de apresentação ao INSS, certidões e/ou declarações para a Secretaria de Pessoal](#);
3. O requerimento para expedição de certidões e declarações, **apenas** nos casos de **servidores inativos e pensionistas, removidos/cedidos para outro órgão**, deverá ser encaminhado mediante o envio de e-mail para [sp@trt3.jus.br](mailto:sp@trt3.jus.br);
4. **NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS ENVIADOS POR OUTROS MEIOS (ex: e-mail, correio ou malote físico), exceto nos casos descritos no item 3;**
5. A não observância dos procedimentos descritos, implicará a RECUSA da documentação e o não processamento do pedido;
6. O(a) requerente (servidor ativo) poderá acompanhar a tramitação do processo no e-PAD.

Código Localizador: FORM/SEP 002

Versão: 2.0

REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE CERTIDÕES E DECLARAÇÕES

ANEXO I

Nº e-PAD:

Requerente está removido para outro órgão?  Sim  Não

Sr. (a). Secretário (a) de Pessoal do TRT-MG,

Venho, perante V. S<sup>a</sup>., **REQUERER** a expedição de a expedição de  certidão  declaração para fins de  
contendo os seguintes dados:

Nestes termos, pede deferimento.

DADOS DO(A) REQUERENTE

Nome:

Nome social\*:

*\*Nos termos da resolução do CNJ nº 270/2018*

CPF:

Celular: (       )

E-mail particular:

Servidor (a) aposentado (a) do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região  Beneficiário(a) de pensão por morte

Servidor (a):  Quadro efetivo  Cedido/removido de outro Órgão  Comissionado (a)

PARA PREENCHIMENTO APENAS EM CASO DE SERVIDORES DO QUADRO EFETIVO/ CEDIDO/REMOVIDO DE OUTRO ÓRGÃO OU  
COMISSIONADO

Unidade de Lotação:

Pasta Funcional:

TERMO DE COMPROMISSO

**DECLARO** que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo a inteira responsabilidade por elas.

**DECLARO** estar ciente do prazo de 15 dias para a emissão da certidão/declaração.

**Por ser a expressão da verdade, firmo as informações prestadas na presente data, anexando, para tanto, os documentos exigidos.**

**AUTORIZO** a utilização dos meus dados pessoais para a finalidade específica desta declaração, conforme previsto na LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados.

Data:       /       /

Assinatura:

Código Localizador: FORM/SEP 002

Versão: 2.0

**REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE CERTIDÕES E DECLARAÇÕES**

**FORMA DE RECEBIMENTO DA CERTIDÃO OU DECLARAÇÃO**

- Enviar por malote para minha unidade de lotação;
- Receberei pessoalmente na Secretaria de Pessoal;
- Enviar pelos Correios para o seguinte endereço:

Outra forma de recebimento: