



SECRETARIA  
DA **ADMINISTRAÇÃO**

**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA GERAL DO SERVIR**



**REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO**

**IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DO PLANO**

NOME COMPLETO (sem abreviaturas): \_\_\_\_\_

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TEL. RES: \_\_\_\_\_ TEL. TRABALHO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

RESTITUIÇÃO DE MENSALIDADE  RESTITUIÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

RESTITUIÇÃO DE DEPENDENTE INDIRETO  NEGOCIAÇÃO E/OU PARCELAMENTO DE DÉBITO

RESTITUIÇÃO DE COMPARTICIPAÇÃO  OUTROS

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Declaro ter sido certificado da possibilidade da existência de débitos ainda não lançados no sistema, nesta data, não contabilizados neste formulário.

A negociação aqui pactuada não implica na mudança das regras estabelecidas quando da adesão ao plano, nos moldes de que dispõe as Leis e Normas que regem o SERVIR.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do requerente

Local data

Uso exclusivo do SERVIR e Recursos Humanos do Órgão de lotação do servidor.  _____ Local data Assinatura e carimbo do atendente	<b>Nº do Prontuário</b>